

**ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES**  
**JOURNAL**  
DE  
**L'ALIÉNATION MENTALE**  
ET DE  
**LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS**





# ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

JOURNAL DESTINÉ A RECUEILLIR TOUS LES DOCUMENTS

RELATIFS A

## L'ALIÉNATION MENTALE

AUX NÉVROSES

ET A LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS

PAR MM. LES DOCTEURS

**BAILLARGER**

Médecin honoraire de la Salpêtrière, membre de l'Académie de médecine

ET

**LUNIER**

Inspecteur général du service des aliénés et du service sanitaire  
des prisons de France.

---

CINQUIÈME SÉRIE. — TOME VINGTIÈME  
TRENTE-SEPTIÈME ANNÉE

---



PARIS

G. MASSON, ÉDITEUR

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE  
120, boulevard Saint-Germain, 120

1878







**ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES**  
**JOURNAL**  
**DE**  
**L'ALIÉNATION MENTALE**  
**ET DE**  
**LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS**

---

**PATHOLOGIE**

---

**TUMEURS SANGUINES**  
**DU PAVILLON DE L'OREILLE**  
**CHEZ LES ALIÉNÉS**

**Par M. le Dr BOUTEILLE**

Directeur - médecin de l'asile d'aliénés d'Armentières,  
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Lille,  
Membre correspondant de la Société médico-psychologique  
de Paris, etc., etc.

---

L'étude des tumeurs sanguines de l'oreille chez les aliénés semblait être tombée dans l'oubli ou tout au moins se montrait-on indifférent sur cette question, lorsqu'elle a été de nouveau soulevée par M. Biaute, dans un mémoire inséré dans les *Annales médico-psychologiques* (mai 1877) et que tous les lecteurs ont bien certainement apprécié.

Quelque intéressant que soit ce travail nous devons reconnaître que les opinions émises par l'auteur ne sont pas partagées par bon nombre de ceux qui se sont occupés de l'hématome.

Nous-même nous serions loin d'avoir la prétention de résoudre une question aussi controversée ; mais que l'on nous permette quelques réflexions sur ce sujet.

Nous commencerons par examiner les opinions diverses qui ont été émises.

Elles se résument l'une dans la congestion avec hémorragie, l'autre dans le traumatisme.

Quelques auteurs ont pensé que cette affection pouvait être le résultat de deux facteurs se rencontrant, l'un dans les causes prédisposantes, l'autre dans les causes déterminantes.

Signalé par les Allemands, l'hématome fut étudié pour la première fois en France par Ferrus en 1838.

Cette question toute nouvelle alors signalée à l'attention des aliénistes par ce maître éminent devait forcément devenir l'objet de nombreux et importants travaux. C'est ce qui arriva.

Nous ne résumerons pas tous ceux publiés sur ce sujet ; nous mentionnerons principalement le remarquable mémoire de M. le Dr Achille Foville, publié en 1859, celui de M. Delassiauve et celui de M. A. Motet, inséré la même année dans la *Gazette hebdomadaire*.

En dernier lieu M. le Dr Mary a résumé dans sa thèse les travaux faits à ce sujet, tant en France qu'à l'étranger.

L'anatomie pathologique de la tumeur sanguine de l'oreille, que M. le Dr Achille Foville a eu le mérite d'élucider, n'est contestée par aucun auteur ; mais il n'en est plus de même quant à la cause déterminante de cette affection.

Yung et Leubuscher attribuent cette maladie à l'hypémie passive du cerveau et de l'oreille avec paralysie vasculaire des nerfs.

D'après Neumann l'hématome est un érysipèle de forme particulière.

Schmaltz considère cette affection comme étant le résultat d'une inflammation du cartilage.

Fischer l'attribue à une inflammation chronique du cartilage auriculaire et de son enveloppe, à laquelle la dysérasie imprime une marche et un caractère particuliers.

La tumeur sanguine est envisagée par Renaudin comme un œdème séreux, une hémorragie passive, un épanchement actif ou le produit d'un travail inflammatoire suivant l'état du sujet, la nature de la maladie et les phénomènes antérieurs qui ont précédé son apparition.

« Elles se produisent, dit le Dr Merlan, le plus souvent d'une manière spontanée, quelquefois sous l'influence de variations atmosphériques, quelquefois par suite d'une cause traumatique. »

Marcé, qui a publié une observation d'hématome double de l'oreille, dans laquelle les paupières étaient aussi le siège d'une collection sanguine, pense que sous l'influence de la congestion les vaisseaux de l'oreille se dilatent et qu'ils déterminent ou favorisent la production de l'hématome.

M. Delassiauve partageant la manière de voir de Renaudin est d'avis qu'il faut dans l'hématome attribuer une grande part à la texture et à la sensibilité spéciale de l'oreille. « Sa rubéfaction, dit cet auteur, si prompte aux moindres émotions morales, aux moindres frôlements physiques, sa pâleur subite en d'autres circonstances, tout cela prouve que cet organe participe plus qu'on ne l'imagine à la vie générale. »

M. Foville s'est exprimé comme suit, dans les conclusions de son mémoire : « La formation des tumeurs sanguines du pavillon de l'oreille est le plus souvent précédée et accompagnée d'un trouble général de la circulation céphalique. »

Morel s'est aussi rattaché à la théorie de la congestion avec hémorragie.

M. Dumesnil, inspecteur général, admet que l'hématome se produit sous l'influence de causes générales internes et que le traumatisme ne saurait être invoqué pour expliquer la formation de cette tumeur chez les aliénés : « Ainsi rien

n'empêche d'expliquer le développement de ces tumeurs par la suractivité de la circulation capillaire de la tête, suractivité qui d'ailleurs a été notée depuis fort longtemps par les médecins. »

Kuhn, dans sa thèse, constate qu'on a rencontré l'hématome dans toutes les formes d'aliénation mentale. Il considère que l'état cachectique des malades existe en même temps que l'hématome. C'est avec raison, pense-t-il, que pour mieux définir l'étiologie de la lésion qui nous occupe, nous avons surtout insisté pour montrer que son apparition coïncide toujours avec cette période de l'aliénation mentale où les fonctions de la vie végétative ont en grande partie perdu leur virtualité ; où l'inertie intestinale met obstacle à la nutrition et où le marasme épiphénomène ultime menace l'existence.

Pour M. le Dr Mary la tumeur sanguine est produite par une lésion interne appréciable du cerveau, etc.

Il semble admettre pourtant un hématome dû à une cause externe et un autre dû à des causes générales.

M. le Dr Ducros, qui a traité ce sujet devant la faculté de médecine de Montpellier bien avant M. le Dr Mary, conclut que les causes de l'hématome sont multiples ; mais les traumatismes ne suffisent jamais à eux seuls pour l'expliquer ; il paraît préexister toujours une lésion locale du cartilage sous la dépendance de l'affection du système nerveux.

M. Castelain, à qui l'on doit un bon travail sur l'hématome, s'est exprimé comme suit : « Sous l'influence de ce trouble profond de l'économie, il se produit entre autres altérations le ramollissement que nous venons d'indiquer et ce ramollissement joue, selon nous, un grand rôle comme cause prédisposante dans la production des tumeurs sanguines. »

M. Bonnet estime que les tumeurs sanguines de l'oreille constituent de véritables apoplexies congestives dues à la

dégénérescence du grand sympathique et qu'il en résulte une turgescence des vaisseaux de l'oreille à la suite de laquelle l'apoplexie se produirait.

Nous mentionnerons encore l'opinion récemment émise par M. Biaute : « Ces tumeurs n'ont pas de préférence pour telle ou telle forme d'aliénation ; elles ne proviennent jamais de causes traumatiques ; mais sont le résultat d'hémorragies passives, d'épanchements actifs, dont les causes doivent se retrouver dans un état pathologique des organes centraux du système nerveux. »

Nous avons exposé succinctement l'opinion de quelques-uns des auteurs qui rattachent l'hématome de l'oreille à la congestion avec hémorragie ; on voudra bien nous permettre de faire de même pour ceux qui reconnaissent le traumatisme comme unique cause de l'hématome.

Ces derniers sont pour le moins tout aussi nombreux que les premiers et leur mérite ne le cède en rien à celui de leurs contradicteurs.

Ferrus s'est demandé comment on pouvait expliquer la tumeur sanguine des oreilles chez les aliénés : « A défaut de causes évidentes, dit-il, il me semble rationnel de les attribuer à une pression trop prolongée de l'oreille ou à des frottements trop répétés, ainsi que cela a lieu chez les déments paralytiques qu'on couche fréquemment sur l'un des côtés pour varier les modes de décubitus et prévenir les gangrènes partielles. »

M. le professeur Joire attribue cette affection au traumatisme et le regarde comme indispensable à la production de l'hématome.

Nous croyons devoir rapporter un passage du travail de cet auteur où sa pensée est formulée sans restriction : « Une violence extérieure est en effet à mes yeux la seule explication rationnelle.

» On conviendra qu'elle ne fait pas défaut le plus souvent chez les aliénés et les difficultés d'en saisir toujours le fait

ne me semblent pas une raison suffisante pour en rejeter l'existence.

» Cette cause, d'ailleurs, peut s'exercer de bien des manières; elle résulte souvent des actes seuls du malade soit des frottements violents et prolongés avec les mains ou contre des corps solides, soit des coups qu'il se donne ou des contusions qu'il se fait volontairement. Elle est aussi parfois le fait de résistements extrêmes des sujets qui s'opposent à tout ce qui se pratique autour d'eux et dont il faut maintenir la tête sous une forte pression pour ingérer les aliments. Dans ce cas-là, la tête, bien que maintenue, comprimée par les bras d'un infirmier, ne peut qu'avec peine être tenue immobile, et les violents efforts du malade pour la dégager entraînent parfois des frottements énergiques aux pavillons auriculaires et par suite le décollement de la peau ou du périchondre; enfin des violences directes provenant du fait des gardiens. »

Pour ce qui est des causes déterminantes, a dit M. Lunier, inspecteur général, nous les trouverions dans les contusions, les frottements répétés, les pressions prolongées auxquelles sont exposés les malheureux que cette maladie semble attaquer de préférence.

M. Belhomme a présenté à la société d'émulation de Paris l'observation d'un paralytique chez lequel il constata une tumeur double des oreilles survenue à la suite de coups que se donnait le malade contre le fauteuil sur lequel il était fixé.

Dans les recherches statistiques, comprenant une période de dix ans, publiées par M. le docteur Ingels, médecin de l'hospice Ghislain, à Gand, nous trouvons mentionnés cinq cas d'hématome dus au traumatisme :

Deux fois cette tumeur a été constatée chez des individus qui refusaient de manger, elle s'était déclarée à la suite de froissements exercés sur les oreilles par les gardiens fixant la tête du patient pendant l'alimentation forcée.

Une troisième fois c'est un gardien qui, dans un mouvement d'impatience, saisit par l'oreille un dément récalcitrant à outrance et détermine une tumeur sanguine.

Une quatrième fois c'est un aliéné lui-même qui tire les oreilles de son compagnon d'infortune.

La cinquième fois l'hématome est déterminé chez un malade par un maniaque qui lui applique un vigoureux soufflet.

Le même auteur, dans ses recherches statistiques de 1863 à 1872, relève un seul cas d'hématome qui s'est manifesté chez un vieillard maniaque très-agité, à la suite de frictions violentes exercées contre les literies avec les oreilles.

Un épileptique débilité fait une chute sur l'oreille et il se produit à la suite un hématome.

Enfin, dans son rapport médical de 1876, M. Ingels rapporte un cas d'hématome déterminé par un soufflet donné à un malade par un autre.

Nous devons donc déclarer, ajoute cet auteur, que jamais nous n'avons vu se montrer ces tumeurs de l'oreille que sous l'influence d'une cause externe traumatique.

M. Vanvers et M. le professeur Folet pensent aussi que l'origine de l'hématome est traumatique.

J'ajouterai encore qu'en 1859 on observa à Lyon une véritable épidémie de tumeurs sanguines de l'oreille qui cessa par le seul fait du renvoi d'infirmiers violents.

Pour Griesinger l'hypothèse du traumatisme est la plus vraisemblable: « On les trouve en effet plus fréquemment à l'oreille gauche; elles se produisent d'une façon tout à fait brusque et présentent quelquefois encore l'impression des ongles. » Enfin, ajoute cet auteur: « On ne les rencontre pas dans les asiles bien dirigés et où les gardiens sont activement surveillés. »

M. Lentz, de Froidmont, pense que l'hématome s'observe surtout chez les aliénés turbulents, indociles qui

taquinent et molestent leurs camarades et qui sont exposés aux corrections des surveillants. Notre confrère nous a cité le cas d'un jeune homme, atteint de mélancolie, qui s'oppose à tout ce qu'on veut obtenir de lui et qui est sujet à des accès de sitiophobie; ce jeune homme, avec lequel il faut batailler même pour le mettre au lit, a un hématome des deux oreilles.

M. Petit, de Nantes, dans une lettre adressée à M. Lunier, inspecteur général, et reproduite dans les *Annales*, cite le fait d'un petit idiot qui donna un coup de sabot sur l'oreille de son voisin :

« Immédiatement j'examine, dit-il, l'oreille du petit malheureux et sous mes yeux en quelques secondes apparaît une tumeur sanguine magnifique. » Ces tumeurs, ajoute M. Petit, sont toujours le résultat d'une violence extérieure.

M. Dagron est non moins explicite que les autres observateurs : « Je suis persuadé, dit-il, que les tumeurs sanguines disparaîtront de nos asiles lorsque les malades cesseront d'être frappés par leurs gardiens, comme elles disparaîtront de l'armée allemande, où on en constate des cas nombreux, lorsque les soldats ne seront plus brutalisés par leurs chefs. Notre conviction sur ce point a du reste été confirmée par le dire de quelques malades sortis guéris qui nous ont déclaré qu'on leur avait tiré les oreilles. »

M. Broca pense aussi que l'hématome est dû au traumatisme.

M. Magnan, partageant la même opinion, a présenté à la Société médico-psychologique une pièce anatomique. Il a fait remarquer qu'il y avait eu pseudarthrose des cartilages fracturés de la conque auditive et que l'hématome siégeait autour de cette fausse articulation.

Nous avons été à même d'observer quelquefois des tumeurs sanguines de l'oreille et toujours nous avons pu sans peine remonter à la cause traumatique.



Chez un malade, atteint de paralysie générale progressive avec agitation, la tumeur située à gauche s'était développée à la suite d'un coup de soulier donné par un malade agité.

Un maniaque violent, sans cesse agité et en mouvement, se frappant la tête contre les murs, ne tarda pas à présenter un hématome à l'oreille gauche.

Un troisième, lypémanique, taquin, turbulent, cherchant dispute à tout le monde, présenta un hématome à gauche et quelques jours après un autre à droite. Ces tumeurs étaient la conséquence de soufflets violents appliqués sur les oreilles. Le gardien qui avait ainsi brutalisé ce malade nous a lui-même avoué le fait.

J'ajouterai qu'un malade atteint de manie ayant l'habitude de se tirer les oreilles avec violence eut bientôt un hématome; ce malade sorti guéri de l'établissement a rechuté plus tard.

Quelques auteurs, parmi lesquels je citerai Laycock, Hutchinson et plus récemment M. le docteur Clavier, ont attribué l'hématome aux causes prédisposantes, congestion du cerveau, turgescence des capillaires, et à la cause déterminante: le traumatisme.

Nous avons très-succinctement mais fidèlement rapporté la plupart des opinions émises sur la tumeur sanguine des oreilles: nous aurions certainement pu nous étendre davantage sur chacune d'elles; mais nous avons cru devoir nous restreindre pour ne pas dépasser les bornes de ce travail.

D'après l'examen que nous avons fait des idées émises à ce sujet, et d'après ce que nous avons pu voir et aussi juger par nous-même, nous pensons que cette affection reconnaît pour cause le traumatisme.

S'il n'en était pas ainsi on devrait rencontrer fréquemment la tumeur sanguine chez les aliénés, car la plupart peuvent présenter les causes prédisposantes, telles que la torpeur des centres nerveux, de la cachexie, les troubles de la circulation, la débilité de la constitution, etc.

Et cependant l'hématome est rare chez les aliénés; il l'est encore davantage chez les femmes; M. Petit n'en a pas observé un seul cas chez les femmes depuis seize ans.

La rareté de cette affection provient de la douceur avec laquelle on traite aujourd'hui les malades; des moyens que l'on emploie pour les empêcher de se nuire à eux-mêmes.

Elle est due aussi à ce que les asiles sont généralement bien organisés et c'est avec raison que Griesinger a dit : « que dans les asiles bien dirigés et où les gardiens sont activement surveillés on ne rencontrait pas de tumeurs sanguines de l'oreille. » Cudden, Gehewe, de Verneck, se sont élevés contre la théorie de la congestion avec hémorragie.

Virchow, rapprochant l'hématome du céphalématome s'est exprimé comme suit :

« Les recherches récentes ont démontré avec certitude que cette forme aussi provient d'une lacération mécanique et même traumatique des parties et que, de même que le céphalématome est en corrélation avec l'expulsion mécanique de la tête fœtale à travers les voies génitales, de même aussi, l'othématome est à rapporter à des violences exercées sur l'oreille. »

Ce rapprochement entre ces deux tumeurs sanguines est on ne peut plus juste, car si l'on considère le céphalématome et qu'on établisse avec l'hématome ces liaisons d'intimité qui les réunissent, on voit qu'elles sont bien grandes et que même dans le traitement les liens de parenté persistent. Les mêmes modes de traitement ont été employés pour l'une et l'autre de ces tumeurs et chacun a été l'objet des mêmes considérations chirurgicales. Virchow, à propos du céphalématome, a dit : « Il n'est pas nécessaire ordinairement de donner artificiellement issue au sang; ce serait même souvent nuisible en ce que l'hémorragie se reproduit facilement.

M. Tarnier émet au sujet du traitement l'avis suivant : En résumé, l'expectation prolongée, aidée si l'on veut de quelques moyens résolutifs, est le seul traitement exempt de tout danger et celui qu'on doit conseiller dans tous les cas.

D'après M. Seux, de Marseille, l'expectation doit aussi être préférée.

M. Joire établit, par suite des considérations thérapeutiques qu'il donne dans son travail, que dans l'hématome le meilleur mode de traitement est de laisser la maladie livrée à elle-même et c'est là notre avis; tout au plus peut-on essayer des badigeonnages avec du collodion riciné, ainsi que nous l'avons fait dans une circonstance où l'hématome était tout à fait récent; mais l'oreille est restée néanmoins légèrement déformée.

L'hématome de l'oreille s'est rencontré plus fréquemment dans la paralysie générale progressive et c'est là très-probablement ce qui a pu faire penser que cette maladie prédisposait à l'hématome.

Si cette affection se montre plus souvent dans la paralysie générale, cela tient à ce que les malades de cette catégorie sont généralement agités, turbulents; cela tient aussi à ce que, parvenus à une période avancée ils sont souvent maintenus au lit et qu'ils frottent leurs oreilles sur les literies. Il faut en outre reconnaître que ces malades demandent des soins spéciaux et de tous les instants. Les infirmiers se laissent aller envers eux à des mouvements de mauvaise humeur, quelquefois d'impatience, et c'est dans ces moments-là qu'ils brutalisent les malades. On n'observe généralement pas la tumeur sanguine chez ceux qui sont calmes. Nous avons habituellement à l'asile d'Armentières beaucoup de paralytiques et cependant l'hématome constitue une très-rare exception.

Tous les aliénés, du reste, maniaques, déments, idiots, épileptiques peuvent présenter des tumeurs de l'oreille.

M. Delasiauve a mentionné ce fait que nous avons eu occasion de vérifier. M. Castelain signale aussi l'hématome comme ayant son maximum de fréquence dans la paralysie générale; il fait ressortir que la lypémanie, la manie, l'idiotie et l'épilepsie présentent aussi cette tumeur à l'observation. On ne saurait invoquer non plus la cachexie dans laquelle tombent les aliénés, d'abord parce qu'elle est moins fréquente qu'on pourrait le supposer et ensuite parce que l'hématome s'observe aussi chez les individus jouissant d'un excellent état physique. Quel que soit du reste l'état physique d'un malade; qu'il soit bon ou mauvais, on est certain de ne pas constater cette affection si le malade est calme; s'il ne se plaint pas à taquiner ses compagnons d'infortune et s'il est soumis à la discipline.

Les épileptiques, a-t-on dit, qui sont sujets à de fréquentes chutes sur la tête, devraient présenter des hématomes si le traumatisme en était la cause déterminante. Nous avons cité un exemple qui établit le traumatisme chez un épileptique à la suite d'une chute sur l'oreille; nous avons vu à l'asile d'Armentières un épileptique qui, violemment poussé par un autre malade, vint frapper de l'oreille sur l'angle d'une table et l'hématome fut la conséquence de cette chute.

Il faut aussi reconnaître que les épileptiques tombent ordinairement en arrière, ou en avant et, dans les cas fort rares où la chute a lieu sur le côté, l'épileptique heurte d'abord le sol avec l'épaule; il se produit par suite un contre-coup qui fait incliner la tête vers l'épaule de telle façon que l'oreille est préservée dans la chute; mais il n'en est cependant pas toujours ainsi, l'oreille peut être atteinte ainsi que nous venons de le voir.

La tumeur sanguine s'observe plus fréquemment à l'oreille gauche qui, ainsi que le fait remarquer Griésinger, « est plus que la droite à la portée de la main des gardiens ». On a contesté cette cause, ou tout au moins on l'a regardée

comme singulière. Elle est pourtant exacte; Kuhn a rapporté 62 observations de tumeurs sanguines et a constaté qu'elles s'étaient produites 38 fois à gauche et une fois seulement à droite; 13 fois aux deux pavillons; dans ces derniers cas 10 fois la tumeur avait été tout d'abord constatée à gauche. En somme elle a siégé 48 fois à gauche et 14 fois seulement à droite; chez le lypémanique dont nous avons parlé, l'oreille gauche avait été la première affectée.

Lorsque du reste un malade se frappe ou se tire les oreilles ou lorsqu'on les lui tire, ou qu'on lui donne un soufflet, c'est avec la main droite que le coup est porté, attendu qu'on se sert généralement de la main droite. Il est des individus qui sont pourtant assez adroits pour se servir de la main gauche et atteindre par conséquent l'oreille droite tout en étant placés en face du malade.

L'oreille peut être aussi bien tirillée par derrière que par devant et un soufflet peut aussi être donné de même.

Il y avait ici autrefois beaucoup d'hématomes qui ont disparu depuis qu'on ne pince plus ou qu'on ne tire plus les oreilles des malades.

Ce fait nous a été certifié par un ancien chef de quartier qui l'avait lui-même observé.

Des infirmiers nous ont avoué qu'ils avaient eux-mêmes déterminé des hématomes à la suite de violences auxquelles ils s'étaient livrés envers des malades.

Comment expliquer autrement le fait que l'épidémie de tumeurs sanguines constatée à Lyon, à l'Antiquaille, ait cessé par le renvoi de l'établissement d'infirmiers violents!

J'ajouterai encore que l'hématome de l'oreille devient de plus en plus rare à l'asile d'Armentières; il en est de même à Froidmont et à Gand, ainsi que nous l'ont affirmé les médecins de ces asiles.

Nous sommes dans l'habitude de prévenir les personnes

chargées de la surveillance des aliénés que l'hématome ne peut être causé que par les violences qu'on exerce sur les oreilles des malades. Depuis que nous avons usé de cette précaution et que nous répétons souvent cet avertissement, nous n'observons l'hématome qu'à de très-rares exceptions.

Si l'hématome n'était dû qu'à des causes prédisposantes internes on devrait le rencontrer, ce nous semble, aussi fréquemment chez les femmes que chez les hommes; les explications données par Kuhn sont les mêmes pour les deux sexes ainsi que la disposition anatomique des vaisseaux veineux.

Il est vrai qu'on a considéré l'hématome comme étant l'apanage presque exclusif de la paralysie générale et que dès lors, cette affection étant moins fréquente chez la femme que chez l'homme, on doit le rencontrer moins souvent chez elle.

Nous avons vu plus haut qu'on rencontrait l'hématome dans toutes les variétés mentales; on devrait donc en signaler des cas également nombreux dans les deux sexes, au moins dans la paralysie générale progressive, car cette affection est de la même nature dans les deux sexes.

Au dire même de M. Joire on devrait peut-être le trouver plus souvent chez la femme à cause de l'exaltation plus grande ou plus fréquente chez elle. Il n'en est pourtant pas ainsi et la raison nous paraît résider dans l'explication suivante déjà donnée du reste par d'autres :

Les oreilles chez la femme sont protégées par le bonnet et par la chevelure, d'où il résulte qu'elles ne sont pas à la portée des gens de service et, si des collisions surviennent entre les malades et les infirmières, ou entre malades, c'est sur le bonnet et sur la chevelure que se portent les actes de brutalité.

Par conséquent le bonnet et la chevelure forment une couche épaisse qui paralyse l'action du frottement et qui amortit les coups.

M. Henry Bonnet, ainsi que nous l'avons dit, attribue les hématomas du pavillon de l'oreille à la dégénérescence graduelle du grand sympathique.

Si l'on ne rencontrait la tumeur sanguine qu'aux dernières périodes de la paralysie générale, on pourrait jusqu'à un certain point admettre cette explication ; mais on observe aussi des hématomas dans les premiers temps de la paralysie générale ; or, ainsi que l'a fait observer M. A. Foville, il n'est pas encore démontré que les altérations du grand sympathique soient un phénomène constant dès le début de la paralysie générale et qu'elles précèdent toujours tous les autres.

En outre cette lésion anatomique n'existe pas dans les autres formes d'aliénation mentale et pourtant il est reconnu aujourd'hui que l'hématome s'observe aussi dans la manie, la lypémanie, etc., aussi bien chez les malades débilités que chez ceux qui jouissent d'un état physique excellent.

Si, comme le pense M. Henry Bonnet, cette affection devait être attribuée à la cause qu'il lui assigne on devrait, ce nous semble, observer de nombreux cas d'hématome chez les paralysés généraux. Et pourtant l'hématome est rare même dans la paralysie générale. Nous avons à l'asile d'Armentières un très-grand nombre de paralytiques et cependant nous n'avons observé qu'un seul cas d'othématome dans la paralysie générale, lequel était déterminé par une cause traumatique.

M. Biaute, dans les observations qu'il a recueillies, a constaté l'hématome chez un paralytique une seule fois. Tous les malades qui ont présenté cette affection étaient tous agités.

Les expériences physiologiques de Claude Bernard et de Brown-Séquard ont établi qu'il y avait turgescence des vaisseaux de l'oreille, etc., mais cette congestion ne constitue pas l'hématome proprement dit. Cet état correspondrait à

la période congestive qui n'est pas admise par le plus grand nombre des auteurs.

Nous avons eu occasion de voir chez un malade, rendant très-bien compte de son état, une tuméfaction de l'oreille accompagnée de rougeur, de chaleur et de douleur ; l'oreille avait en outre une couleur rouge violacée. Trois jours après l'application de cataplasmes elle était revenue à son état normal et nous ne tardâmes pas ensuite à voir survenir la desquamation. Il s'agissait là d'un érysipèle qu'on aurait pu certainement prendre pour la période congestive de l'hématome.

Brown-Séquard a fait remarquer que dans les asiles où les malades sont soignés avec la plus grande attention on a pu voir fréquemment l'hématome.

Nous opposerons à cette manière de voir l'épidémie d'hématome qui sévit à l'Antiquaille et qui cessa par le seul fait du renvoi d'infirmiers violents.

M. Petit, de Nantes, a été près de dix ans sans en voir un seul cas à l'hospice St-Jacques : « Avant, dit-il, que la cause eut été clairement reconnue il s'en produisait très-fréquemment ; depuis que j'en ai clairement fait voir l'origine, et que la première partie du traitement consiste à mettre l'infirmier à la porte, il ne s'en voit plus que fort rarement.

On a aussi considéré la tumeur sanguine comme étant un signe d' incurabilité. M. Dagonet a observé l'hématome chez une jeune fille atteinte de manie aiguë dont la guérison s'est parfaitement effectuée.

Nous avons cité le fait d'un lypémaniaque atteint d'un hématome double qui a quitté l'asile complètement guéri il y a déjà près de trois ans.

M. le Dr Ducros rapporte l'observation d'une malade lypémaniaque entrée à l'asile de Montpellier ayant un hématome double. Cette malade sortit parfaitement guérie de l'asile.

En résumé la tumeur sanguine de l'oreille chez les



Boxeurs et chez les aliénés présente les mêmes symptômes, la même marche, la même déformation de l'oreille et les mêmes indications thérapeutiques. Chez les boxeurs elles sont dues à une cause traumatique ; il en est de même chez les aliénés.

Sans vouloir rejeter les causes prédisposantes d'une manière absolue, nous croyons qu'elles n'ont point l'importance qu'on leur a attribuée et que l'hématome n'apparaît qu'à la suite d'un traumatisme exercé sur les oreilles par les malades ou par autrui. Le pronostic de cette affection, au point de vue de la maladie mentale, est sans importance.

---

---

# PARALYSIE GÉNÉRALE ET APHASIE

## OBSERVATION

Par M. le docteur CULLERRE

Médecin adjoint à l'asile d'Auxerre

---

SOMMAIRE. — Syphilis négligée. — Démence paralytique. — Pas de délire ambitieux ; délire hypochondriaque syphilophobe et idées de persécution. — Aphasie rémittente coïncidant avec le retour de poussées congestives. — Terminaison (1).

M. C..., capitaine d'artillerie, âgé de 43 ans, marié, sans enfants, sans antécédents héréditaires, n'aurait jamais eu d'habitudes alcooliques.

Il a contracté, en 1870, une syphilis que les événements auxquels il s'est trouvé mêlé activement ne lui ont permis de traiter que d'une façon très-incomplète. Il y a quelques mois, on s'est aperçu de négligences et d'erreurs graves dans l'accomplissement de ses fonctions ; il avait des absences et des pertes de mémoire inexplicables. Les blâmes dont il fut l'objet contribuèrent à augmenter ces accidents, qui allèrent toujours en s'aggravant, et se compliquèrent de troubles de la motilité, de poussées congestives et d'un délire hypochondriaque très-caractérisé.

M. C... nous est amené en mai 1877. On constate chez lui tous les signes de la démence paralytique : tremblement musculaire généralisé, démarche incertaine, inégalité pupillaire, affaiblissement de la sensibilité, embarras considérable de la parole. La mémoire est infidèle, principalement

---

(1) Service de M. Rousseau, directeur-médecin.

celle des faits récents. Le malade n'a qu'une conscience très-imparfaite de sa situation, si même il en a conscience. Il n'offre aucune trace de délire ambitieux et n'en a jamais présenté. Mais on constate chez lui un délire hypocondriaque syphilophobe très-prononcé, accompagné d'idées de persécution et de perversion des sentiments affectifs. Il se croit couvert d'ulcères et de lésions syphilitiques qui n'existent que dans son imagination; il est constamment à examiner ses parties génitales; il se couvre de linges et de bandelettes de diachylon, et il accuse sa femme d'être la cause première de tous ces accidents, par suite de sa mauvaise conduite et de ses liaisons adultères.

Ce délire est assez bien coordonné et repose sur des hallucinations de la vue et de l'ouïe que le malade expose avec détails. Cependant il a une certaine peine à rendre ses idées délirantes; l'expression lui fait souvent défaut. Dès son arrivée, il est soumis à un traitement par l'iodure de potassium, demeuré absolument sans résultat.

Deux jours après son entrée, M. C... est congestionné. Il fait de grands efforts pour parler sans pouvoir se faire comprendre autrement que par signes. Il ne prononce que quelques syllabes sans suite : l'embarras de la parole n'entre que pour une faible part dans ce processus nouveau qui, d'ailleurs, se complique d'un degré d'agraphie corrélatif. Lorsque l'aphasie est complète, l'écriture n'est plus qu'un barbouillage sans nom, bien que le malade essaye néanmoins de se livrer à cette occupation qui l'absorbe plusieurs heures par jour. En voici un exemple recueilli dans un moment où l'aphasie était incomplète :

« Je suis par une voie de chemin de fer accompagné de  
 » Madame et de une Madame G... Quand nous allons  
 » sommes allés dans une grande maison qui était environ  
 » entourée de larges murs et de jardins et de beaux de  
 » murs des belles allées. Le médecin m'a dit que j'avais  
 » reçu reçu pour moi une quatre jours d'hôpital pour un

» coup de travail. Avant de partir son frère Armand a  
 » voulu faire défaire le mariage avec nous deux j'avais la  
 » maladie. Un partisan s'est porté et a pris lui qui l'avait  
 » pundu mon tout les temps de mes absences, je m'arrête-  
 » rai quand je sortirai. Toujours bien je n'ai pu voir le  
 » temps long. Malgré le temps je trouve pire de me trouver  
 » trop un méchant. On peut si longtemps que m'a donne  
 » au tout un trop. Quand j'aurai le temps de faire par un  
 » jeune médecin qui est de médecine à l'hôpital j'ai pu de  
 » le voir. Je vais le quelquefois. On doit me faire son repos  
 » pour retourner à A... Je vous aime papa et la maman.  
 » Écris m'écrivez. »

Le « chemin de fer, » la « grande maison et les belles allées, » les « quatre jours d'hôpital, » « défaire le mariage, » etc., toutes ces expressions noyées au milieu de mots sans suite, répondent cependant à des idées assez nettes dans l'esprit du malade. Il veut raconter son voyage, son entrée à l'asile, ses idées de divorce, ses entrevues avec les médecins. Tout cela se devine, mais n'est pas exprimé. Quiconque est un peu familiarisé avec les écrits des aliénés, ne trouvera aucune ressemblance entre cette lettre et les écrits des déments ordinaires. L'écriture est hésitante et tremblée; les déliés sont ratés et répétés plusieurs fois. Beaucoup de mots entiers et de syllabes sont raturés. On sent l'effort s'essayant à corriger l'expression avortée d'une pensée conçue cependant, bien que d'une façon confuse.

44 mai. Depuis quelques jours, la parole du malade est plus libre; il trouve mieux ses mots. Son délire hypocondriaque est très-vif, et il traduit en termes énergiques son ressentiment contre sa femme.

29 mai. Il se plaint d'étourdissements, d'éruptions à la peau, de mal de gorge, de lésions syphilitiques aux parties génitales. Il accuse sa femme de lui avoir donné la syphilis; elle le trompait avec un tel; il les a surpris. Ses entretiens se terminent, en général, par cette phrase qu'il

répète volontiers : « Mon cher, je suis c... comme un pauvre diable. »

5 juin. Il n'y a, pour ainsi dire, aucune trace d'aphasie en ce moment. L'embarras de la parole existe seul. Les écrits sont cohérents, sauf quelques mots oubliés que nous rétablissons entre parenthèses dans l'exemple suivant :

« Monsieur le Docteur, j'ai l'honneur de (vous prier de)  
 » vouloir bien passer aujourd'hui dans ma chambre. En  
 » rentrant dans ma chambre, je me suis trouvé raide à  
 » partir du haut de la cuisse. Au dernier ganglion de l'aîne  
 » j'ai vu une tache rosâtre, mais pas bien dure en dessous.  
 » Comme ces accidents doivent être traités de suite par des  
 » hommes pratiques et instruits, ce sont ces deux connais-  
 » sances qui m'engagent et me permettent (de m'adresser) à  
 » votre bonté et à vos sciences. »

13 juin. L'encéphale est congestionné. Retour de l'aphasie complète, cependant le malade fait des efforts extrêmes pour exprimer des idées sans pouvoir y réussir.

14 juin. Désordre des actes et délire de locomotion. Il ne sait plus ce qu'il fait; il passe son temps à s'habiller et à se déshabiller. Ce matin nous le trouvons au lit enveloppé dans deux cache-nez, deux couvertures, un édredon, le thermomètre marquant 30° centigrades.

21 juin. Il recommence à parler depuis deux jours. Ses lettres ont de la suite et sont correctement écrites.

4 juillet. Le malade est congestionné et complètement aphasique. La face est rouge, la peau chaude, l'œil apoplectique. Traitement approprié.

7 juillet. Il est impossible à M. C... de dire un seul mot. Il s'excite cependant quand on ne comprend pas sa pensée et se met dans une violente colère.

23 juillet. Délire très-vif, hallucinations; hier soir, il frappait sur son lit à coups redoublés. La parole est toujours difficile; on a la plus grande peine à comprendre le malade.

29 juillet. Depuis quelques jours, vomissements, un peu d'accélération du pouls.

Août. Alternatives de mieux et de pire. Aphasie complète parfois; d'autres fois, seulement partielle. La démence s'accroît de plus en plus.

Septembre. Pendant tout ce mois, l'affection a été en s'aggravant. Le malade est devenu gâteux : les membres inférieurs refusaient tout service. Le 28 septembre, une congestion vive se déclare, la fièvre s'allume; il y a des soubresauts des tendons; l'intelligence s'éteint de plus en plus.

Le malade emmené dans cet état par sa famille succombe quelques jours plus tard.

Cette observation peut donner lieu à quelques réflexions sur le point qui en fait l'intérêt, c'est-à-dire, cette sorte d'aphasie dont a été frappé le malade à différentes époques de son affection.

Avons-nous eu affaire à une aphasie véritable? Pour élucider cette question, il faudrait au moins posséder une définition bien nette et généralement acceptée de ce qu'on entend par ce terme. Tel n'est pas le cas. Ni les divisions physiologiques, ni les divisions psychologiques des différentes espèces d'aphasie ne satisfont l'esprit d'une manière complète, et ne se prêtent entièrement à la classification des cas complexes qu'on observe de temps en temps dans la pratique.

Le professeur Jaccoud (4), s'appuyant sur les principes physiologiques, distingue cinq classes d'aphasie : 1° par glossoplégie ; 2° par glossoataxie ; 3° par logoplégie ; 4° par amnésie verbale ; 5° par hébétude.

Dans laquelle de ces cinq catégories ferons-nous rentrer l'observation qui précède? Dans aucune, d'une façon exclu-

---

(4) *Leçons de clinique médicale* ; Paris, 1871.

sive, ou plutôt un peu dans toutes; il y a, chez notre malade, un peu de tous ces phénomènes. En sa qualité de paralytique général il a de la glossoataxie, et probablement de la glossoplégie; mais nous ne croyons pas que ni l'une ni l'autre de ces causes puisse être accusée d'une façon absolue du mutisme de notre malade. Et d'ailleurs, l'agraphie concomitante justifie suffisamment nos réserves à ce sujet. Le malade pense, confusément peut-être, mais il pense, cela est certain, et cependant il ne peut pas plus exprimer sa pensée par l'écriture que par la parole.

L'hébétude, bien qu'indéniable à certains moments, n'est donc pas non plus susceptible d'être incriminée absolument. Les efforts que fait le patient pour s'exprimer indiquent suffisamment que cette hébétude n'est que relative, et n'est pas celle d'un dément frappé d'apoplexie ou de ramollissement.

Y a-t-il logoplégie, c'est-à-dire interruption dans la transmission volontaire? Étant donnée la démence paralytique dont est atteint le sujet, et la complexité extrême des symptômes que présente cette maladie, qui oserait le nier ou l'affirmer d'une façon absolue?

Il nous reste enfin l'amnésie verbale, et nous croyons que c'est là ce qui domine chez notre malade. Il répétait encore, bien qu'avec difficulté, les mots par lesquels nous essayions de traduire la pensée qu'il exprimait par gestes, et d'ailleurs, le trouble concomitant du langage écrit observé chez lui semble venir à l'appui de cette manière de voir. « Dans l'atalie par amnésie verbale, le malade ne peut pas écrire, et il ne comprend pas ce qu'il lit... Mais si la mémoire des mots est altérée, les autres modes de l'intelligence peuvent être intacts; l'individu a conscience de son infirmité et il cherche à suppléer par mille moyens divers aux mots qui lui font défaut (1). » Le même auteur fait obser-

---

(1) Jaccoud, *loc. cit.*

ver qu'aucune lésion localisée de l'encéphale ne répond à ce genre d'aphasie; que tout ce qu'on peut dire, c'est que les couches corticales, siège des phénomènes intellectuels, doivent être atteintes. Cette opinion s'accorde entièrement avec les lésions qu'on trouve à l'autopsie des paralytiques généraux.

Quoi qu'il en soit, nous laissons à de plus autorisés le soin d'élucider ces questions un peu subtiles, et d'analyser à fond ce cas complexe, si toutefois les éléments d'information contenus dans l'observation paraissent suffisants.

Quelle que soit l'opinion qu'on adopte, le fait n'en est pas moins intéressant et assez rarement observé. « C'est un fait remarquable et digne d'être noté, dit M. J. Falret, que l'aphasie vraie ne se produit jamais ni dans la paralysie générale, ni dans aucune des formes des maladies mentales (1). »

D'un autre côté, il est à remarquer que notre malade est devenu paralytique ayant dans ses antécédents peu éloignés une syphilis mal soignée et dont les accidents ont été, paraît-il, fort longs. Or, cette dernière affection est accusée, par des auteurs recommandables, d'être à la fois la cause, et de certaines paralysies générales, et de certaines aphasies. M. Falret dit encore : « La syphilis a été notée aussi comme cause chez plusieurs aphasiques. Un malade, dont M. Béhier m'a communiqué l'observation, présentait encore, au moment de l'attaque, des symptômes syphilitiques. M. Trousseau rapporte parmi ses observations un cas d'aphasie probablement syphilitique et guéri par l'iodure de potassium (1). »

Quel rôle a joué la syphilis chez notre paralytique? Encore un problème que nous posons sans nous charger de le résoudre. Le malade n'a d'ailleurs présenté aucun symptôme diathésique pendant tout le temps de son séjour à l'établissement.

---

(1) *Dict. encyclop. des sciences médicales*, art. *Aphasie*.



---

# ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS.

---

DE LA

# RÉORGANISATION

DU SERVICE DES ALIÉNÉS

DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE <sup>(1)</sup>

Par M. le docteur H. DAGONET

---

La création récente, pour le département de la Seine, d'établissements destinés au traitement des aliénés, constitue une des améliorations les plus considérables, réalisées dans le service hospitalier de ce département. Cette réforme était un progrès vivement désiré depuis longtemps, elle méritait à ce titre d'attirer l'attention publique.

De tous côtés, sous la bienfaisante influence de la loi de juin 1838, de nouveaux asiles s'étaient élevés en France, réunissant, pour la plupart, les conditions exigées par la science pour le traitement des individus atteints d'aliénation mentale. Les médecins étrangers étaient étonnés de voir Paris rester, sous ce rapport, dans un état de regrettable infériorité.

Et cependant Paris possédait les maîtres de la science, c'était à leurs savantes leçons que s'étaient formées plusieurs

---

(1) Anal. d'un rapport général : la *Réorganisation du service des aliénés du département de la Seine*, par M. le Dr Girard de Cailleux, ex-inspecteur général du service. J.-B. Baillière, 1878.

générations de praticiens. C'était de Bicêtre et de la Salpêtrière qu'étaient partis ces progrès remarquables qui devaient imprimer à la science de l'aliénation mentale une impulsion si vigoureuse. C'est à Bicêtre qu'a été donné le signal d'une des plus glorieuses améliorations accomplies au point de vue humanitaire. C'est là que Pinel, rompant avec des préjugés surannés et des traditions séculaires, a osé proclamer les véritables principes qui devaient être suivis pour le traitement des aliénés et a définitivement brisé les chaînes qui retenaient de malheureux malades aux parois humides de leurs sombres cachots. C'est à la Salpêtrière qu'un autre savant médecin, Esquirol, avait amassé les matériaux de son traité des maladies mentales, ce monument littéraire qui devait éclairer l'une des parties les plus obscures de la science et préparer cette loi de 1838, si sage dans les principales dispositions qu'elle a prises pour venir en aide aux infortunés atteints de l'une des affections les plus pénibles.

Mais Bicêtre et la Salpêtrière n'étaient plus en rapport avec les progrès scientifiques. Le rapport de la commission instituée, par arrêté préfectoral du 27 décembre 1860, constatait ce fâcheux état de choses.

« Bicêtre, dit l'honorable rapporteur de cette commission, » malgré les soins apportés à l'entretien des bâtiments » affectés au service des aliénés, présente des conditions » matérielles contraires à un bon système hygiénique et au » traitement rationnel de l'aliénation mentale. L'air, la lumière, l'espace manquent au milieu de ces constructions » appartenant à toutes les époques, édifiées pour des destinations si diverses..... Tout cet amas d'anciennes prisons » ou d'anciens hospices, mêlé à quelques constructions modernes, qu'il a été bien difficile d'approprier à leur destination, offre un aspect général d'incohérence et de tristesse.

« Il en est de même à la Salpêtrière où la commission a

» été frappée, comme à Bicêtre, de l'insuffisance et de la  
» mauvaise disposition des bâtiments. »

Enfin on doit ajouter qu'il n'existe point, pour ces quartiers d'asile, de direction médicale, et que le projet de confier cette direction à un préposé médecin responsable, comme cela existe pour d'autres hospices en France, n'a pu être jusqu'à présent réalisé par suite de circonstances particulières.

Quoi qu'il en soit, il devenait urgent de procéder de ce côté à une réforme aussi complète que possible et nous devons reconnaître qu'elle a été obtenue grâce à l'intelligente et persévérante initiative du D<sup>r</sup> Girard de Cailleux.

Cet honorable confrère, ancien inspecteur général du service des aliénés de la Seine, actuellement médecin en chef directeur de l'asile d'aliénés de Marsens, en Suisse, vient de réunir dans un mémoire volumineux tous les documents qui se rapportent à cette question de la réorganisation du service des aliénés de la Seine. Ce n'est plus aujourd'hui qu'une étude rétrospective, mais elle est instructive et intéressante; l'œuvre est fondée, les asiles fonctionnent, il importe d'en apprécier le mérite et d'examiner si les idées émises ont reçu leur application, et dans ce dernier cas, quels en ont été les inconvénients ou les avantages.

M. Ferdinand Barrot, rapporteur de la commission citée plus haut, a résumé dans un travail remarquable les différentes questions qui avaient été l'objet d'une discussion préalable.

Il commence par faire remarquer que la loi de 1838 imposait à chaque département l'obligation d'avoir un établissement spécialement destiné à recevoir et à soigner les aliénés ou de traiter, à cet effet, avec un établissement public ou privé, soit de ce département, soit d'un autre département.

Cette obligation ne devait-elle pas être acceptée par le dé-

partement de la Seine dans son sens le plus étendu et le plus libéral? On pouvait même s'étonner que là où se réalisent les plus grandes choses de la civilisation, à côté de ces établissements si nombreux et si divers où chacune des misères sociales trouve un refuge, le devoir imposé par la loi de 1838 eût été sinon oublié, du moins étroitement interprété et accompli.

Le département de la Seine, par suite de l'insuffisance des places, en était d'ailleurs réduit à une mesure fâcheuse à tous les points de vue, celle de transférer la moitié de la population totale de ses aliénés dans 17 asiles étrangers au département.

Sans doute ce transfèrement se faisait d'après certaines règles déterminées, mais plus ou moins faciles à mettre en pratique; on ne devait transférer que les individus dont l'état chronique n'admettait plus de chances de guérison, qui étaient inconnus ou délaissés par leurs familles, etc....

Ce n'en était pas moins une mauvaise mesure, qui avait pour conséquence de tristes résultats et des inconvénients de toutes sortes. Pouvait-on trouver la moitié de la population totale des aliénés remplissant bien réellement toutes les conditions exigées? Si un certain nombre de malades ne sont pas activement visités, car avec le temps les sentiments affectifs finissent eux-mêmes par s'émousser, n'était-il pas cruel de leur donner cette triste pensée qu'ils étaient définitivement abandonnés? Et plusieurs d'entre eux n'ont-ils pas pu sentir dans quelque réveil du sentiment personnel qu'on les arrachait aux lieux connus d'eux, à la tendre compassion de ceux qui les aimaient encore et, peut-être à travers leur raison troublée, ont-ils ressenti les déchirements et le désespoir de cet exil.

En effet, ces infortunés ne pouvaient avoir à la nouvelle destination à laquelle on les conduisait aucune espèce d'attache; étrangers à l'endroit où ils arrivaient, ils ne pouvaient compter sur le souvenir et l'intérêt de personne; il y avait

dans ce fait une teudance à l'abandon dont beaucoup de malades pouvaient encore avoir la conscience, car cette dernière faculté est peut-être, pour une certaine catégorie d'aliénés, celle qui persiste le plus longtemps au milieu du naufrage de toutes les autres. C'est en vain qu'on a cherché à vanter les avantages d'un climat loin de Paris, il y a dans cet éloignement des causes puissantes de découragement et par suite d'affaiblissement. Si Paris, en envoyant au loin ses aliénés, trouvait à les faire traiter à un prix favorable; si d'autre part la province trouvait un moyen de faire des bénéfices avec le prix relativement plus élevé des malades parisiens, ce n'en était pas moins un expédient fâcheux puisqu'il reposait sur le déplacement préjudiciable de l'individu.

Un seul remède apparaissait à cette situation : le département de la Seine devait fonder des asiles spéciaux en nombre suffisant pour recueillir ses aliénés. C'était là une mesure radicale et qui nécessitait une dépense considérable; les événements ne devaient pas permettre de lui donner la réalisation qui avait été projetée. Nous verrons plus loin si l'organisation du service des aliénés de la Seine n'exigerait pas d'ailleurs, pour être aussi complète que possible, un ensemble de mesures qui pourraient être successivement adoptées, de manière à rendre moins dispendieuses les améliorations que l'on cherche à obtenir et, particulièrement, cette suppression des transferts dans les établissements plus ou moins éloignés de Paris.

La construction de nouveaux asiles d'aliénés une fois décidée, la commission eut à rechercher à quel système d'organisation elle devait se rattacher. Au nombre de ces établissements qui avaient acquis une juste célébrité, non-seulement par son excellente tenue mais encore par l'intelligente organisation qui avait présidé à sa construction, se trouvait l'asile d'Auxerre. Il paraissait réunir les conditions les plus favorables de manière à pouvoir le proposer comme le type dont il serait le plus convenable de se rapprocher

pour la création des nouveaux asiles de la Seine. Il repose en effet sur un principe essentiellement pratiqué pour le traitement des aliénés, le système des pavillons isolés.

Ainsi que le Dr Girard de Cailleux le fait remarquer avec beaucoup de raison dans son mémoire (p. 12), les bâtiments isolés répondent aux principales indications de la science ; ils permettent une classification méthodique et rationnelle ; c'est ainsi que l'on peut avoir des quartiers d'agités, de semi-paisibles, de faibles, de convalescents ; enfin un cinquième quartier, dit infirmerie, est affecté aux aliénés atteints de maladies incidentes.

Cette classification permet de prendre à l'égard de chacun de ces malades des dispositions générales d'hygiène et de traitement appropriées à leur état. Des galeries relient entre eux tous les pavillons épars, de manière à pourvoir aux besoins variés du service et à donner à l'ensemble l'harmonie et l'unité qui en constituent la base.

Une première question se présentait : quel devait être le chiffre de la population de l'asile ? Dans tous les asiles bien ordonnés, les catégories doivent être multipliées, soigneusement séparées et circonscrites. Dans un établissement trop peuplé, ces conditions sont difficiles à réaliser et le médecin devient hors d'état d'y remplir convenablement son devoir. Les divisions intérieures d'un asile d'aliénés sont subordonnées aux exigences du traitement médical ; chaque quartier est pour ainsi dire un établissement à part avec ses conditions spéciales et exclusives ; sa population doit rester nécessairement restreinte, car le grand nombre, pour toutes ces catégories, devient un obstacle ou un danger.

On a également pensé que la réunion des deux sexes dans un même asile présentait d'incontestables avantages : non-seulement la science peut tirer un utile parti de l'étude comparative de la même maladie sur des sujets de sexe différent, mais au point de vue économique les avan-

tages devaient être mis hors de doute. Réunis dans un même établissement, les deux sexes pourvoient facilement à tous les services et à presque tous les travaux nécessaires à leur existence commune. Un grand nombre d'asiles départementaux ont adopté cette organisation, et l'expérience constate qu'il n'en résulte aucun des inconvénients que l'on pouvait redouter.

« En se préoccupant tout à la fois du soulagement des  
 » malades et des progrès de la science, la commission  
 » des aliénés a émis l'avis qu'un asile central devait être  
 » fondé à l'intérieur de Paris (*mémoire cité*, p. 90), placé  
 » au milieu du courant intellectuel de la capitale, des-  
 » servi par les maîtres les plus éminents de la science,  
 » offrant à l'étude toutes les variétés de l'aliénation  
 » mentale, cet asile serait le véritable foyer de la science  
 » aliéniste, etc.... »

Dans l'asile central, asile clinique, devaient être représentées toutes les variétés de l'aliénation mentale, les cas aigus ou récents, aussi bien que les cas chroniques dont il est utile de suivre les développements, les lésions et les transformations successives.

La clinique, nous l'avons dit ailleurs, est le seul enseignement véritablement pratique et le corollaire indispensable de l'étude théorique. L'aliénation mentale, pas plus que d'autres affections, ne saurait être soustraite, au point de vue de l'enseignement, à l'observation directe et expérimentale, et c'est avec raison qu'ont été fondées de divers côtés, tant en France qu'à l'étranger, des conférences cliniques sur les maladies mentales.

Par quelle étrange contradiction les médecins en chef de l'asile Sainte-Anne furent-ils empêchés, dès l'origine, de commencer ces conférences qu'ils voulaient établir? Faut-il en trouver l'explication dans des compétitions ardentes qui, déjà à cette époque, tendaient à désunir les efforts et venaient faire échouer les meilleures dispositions; C'était,

dans tous les cas, le moyen de nuire à la prospérité et au succès de l'institution.

Les leçons d'Esquirol, de Ferrus, de Falret, de Baillarger et de quelques autres sont restées célèbres. Tout le monde sait aujourd'hui que l'enseignement clinique des maladies ne peut avoir aucun des inconvénients que l'on redoutait autrefois. Sans doute il faut du tact, de l'habitude, de la réserve pour le choix des malades qui doivent faire l'objet de la leçon, et dont on ne saurait trop ménager la susceptibilité; mais les aliénés, comme d'autres malades, savent parfaitement distinguer ce qui a un but utile et sérieux de ce qui est le fait d'une indiscrete curiosité; il en est d'ailleurs un grand nombre que la vue du public laisse dans la plus complète indifférence. La création d'un asile clinique ne pouvait donc manquer de contribuer à donner à l'étude des maladies mentales la place qui jusqu'à ce jour lui avait manqué dans l'enseignement officiel.

Il avait été décidé que la direction de l'asile Sainte-Anne serait confiée à un administrateur pris en dehors du corps médical. Ici nous ne pouvons qu'exprimer un regret, c'est que l'on n'ait pas songé à donner tout d'abord à l'institution le véritable caractère médical qui devait lui appartenir, en définissant d'une manière plus précise le rôle et les attributions de l'administrateur; comment se fait-il que le Dr Girard de Cailleux, qui jouissait alors d'une autorité incontestable, ne se soit pas davantage inspiré de ces sages remarques de J.-P. Falret, développées dans son livre sur les maladies mentales?

« Dans un asile d'aliénés, dit cet auteur, j'ai beau  
» chercher les fonctions d'un directeur et celles d'un médecin, je ne trouve que celles d'un médecin. Place-t-on  
» en des mains différentes l'action sur les choses et l'action  
» sur les personnes, la direction matérielle et la direction  
» morale? L'une et l'autre, selon nous, réclament l'unité



» de vues et conséquemment de pouvoir... Sans doute il y  
 » a tout un monde de faits relatifs aux détails matériels  
 » de l'économie et à la comptabilité, qui sont étrangers à  
 » la médecine; mais ces fonctions sont celles d'un écc-  
 » nome et non celles d'un directeur.

» L'action du médecin pour être efficace, doit être toute-  
 » puissante; s'il existe un pouvoir rival ou supérieur et  
 » surtout incompetent, l'ordre de l'établissement est sans  
 » cesse compromis, et le malade lui-même, au milieu de cette  
 » division de pouvoirs, manque de l'appui qui lui est indis-  
 » pensable.» (J. P. Falret, *Maladies mentales*, p. 657 et s.)

Rien n'était donc plus facile que de ne pas créer à cette époque une fonction qui ne devait plus avoir sa raison d'être, lorsqu'il s'agit surtout d'un établissement qui renferme une population d'aliénés relativement restreinte et placé à proximité d'une administration centrale où toutes les questions viennent se décider. C'est d'ailleurs ce qui existe pour les quelques établissements, en Angleterre et en Allemagne, où le service médical doit être partagé entre plusieurs médecins en chef: telle aurait été aussi, paraît-il, la pensée de l'ancien préfet de la Seine, M. Haussmann. Ils suffisait d'admettre un simple agent, délégué de l'administration et hiérarchiquement placé sous l'autorité des médecins en chef. Tout autre système ne pouvait engendrer que des abus, de regrettables conflits et une ardente aspiration à substituer une influence différente, à celle qui doit exister naturellement.

Lorsqu'une institution vient à être fondée, il faut en voir le but éloigné et lui donner aussitôt une base qui ne puisse être facilement déplacée; on ne doit pas oublier en effet que l'institution reste et que les hommes disparaissent, et qu'une fois le principe faussé les conséquences les plus fâcheuses peuvent en résulter. Aujourd'hui plus que jamais on ne doit plus avoir d'autre souci que celui de l'intérêt public.

On a particulièrement insisté, dans le sein de la commission des aliénés, pour créer, comme annexe de l'asile central, un bureau d'admission où seraient examinés les individus amenés, soit à la suite d'un arrêté préfectoral, soit sur la demande des familles ou celle d'un tiers.

Bien des raisons militaient en faveur de cette création ; le passage et le séjour à la préfecture de police pour des malades qui n'avaient pas été arrêtés sur la voie publique, dont le placement était demandé par les familles, ne pouvaient manquer de causer la plus vive répugnance.

« Les médecins, dit le rapporteur M. Ferdinand Barrot, » entendus dans la commission, s'accordent à dire que cette » première et cruelle station exerce une influence quelque- » fois funeste sur le cours de la maladie. Ils ont accueilli » avec une satisfaction marquée le projet d'un bureau où » les admissions provisoires, pendant l'accomplissement des » formalités légales, se feraient dans les conditions que nous » venons d'exposer. La dignité des familles et des individus » serait plus respectée pour une hospitalité prudente et » discrète que par cette sorte de détention, toujours équi- » voque et blessante, dans l'enceinte d'une prison. »

Cette création d'un bureau provisoire, bureau d'examen, où les malades ne devaient être retenus que le temps nécessaire pour procéder à un premier examen et à l'accomplissement des formalités légales, était une pensée heureuse. Mais comme on l'a fort bien établi, il ne fallait pas le placer dans l'enceinte même de l'asile Ste-Anne, si l'on ne voulait pas qu'il devint plus tard un service annexe de cet établissement. Nous ne ferons pas l'histoire de toutes les péripéties, de toutes les phases par lesquelles a passé ce bureau provisoire ; des conflits auxquels il a donné lieu, soit avec les services de la préfecture de police pour lesquels il venait en quelque sorte faire double emploi, soit avec les différents établissements dans lesquels était répartie, sous certains prétextes, telle ou telle catégorie d'aliénés ; nous

nous bornerons à constater que ce bureau provisoire s'est transformé en un asile réel où les malades subissent, suivant les cas, un commencement de traitement ou bien sont gardés d'une manière définitive. C'est un état de choses que devaient amener la force des circonstances et l'encombrement du service des aliénés. On comprend dès lors, si l'on voulait lui conserver dans l'avenir une organisation conforme à l'objet de sa destination, combien étaient fondées les observations critiques et les raisons qui devaient engager non-seulement à le détacher, mais encore à le mettre dans un endroit plus ou moins éloigné de l'asile central.

Les asiles extérieurs ont été placés à proximité de Paris de manière que les familles puissent visiter leurs malades sans difficultés et sans dépenses importantes. Ils sont construits sur un plan uniforme et présentent pour leur organisation une même physionomie et un caractère semblable. Ils se composent de larges pavillons, placés symétriquement les uns près des autres sur deux lignes parallèles et reliés entre eux par des galeries couvertes.

Le rez-de-chaussée contient des salles spacieuses, convenablement élevées, qui doivent servir de réfectoire et de salle de réunion. Au premier étage se trouvent les dortoirs et les cabinets appropriés pour les soins de toilette. Un préau, planté en jardin anglais et de plain pied avec les salles de réunion, est mis à la disposition des malades pour chacun des pavillons. Ce jardin est clos par des murs peu élevés et des sauts-de-loup, dissimulés par des plantations, de manière à permettre aux aliénés de profiter largement de la vue de la campagne.

Un pensionnat a été annexé à l'établissement de Ville-Evrard ; cette création offre aux familles non-seulement toutes les garanties désirables, mais elle est pour elles une ressource considérable. « Les familles appartenant aux » classes aisées de la société, dit M. Ferdinand Barrot, ne

» peuvent pas toujours supporter le prix exigé dans les maisons privées. Il y a donc lieu de supposer que ce sera pour elles un avantage très-recherché que de pouvoir, moyennant des prix gradués, placer leurs malades dans des établissements organisés d'après les méthodes les meilleures, dirigés par les maîtres de la science, sous un contrôle administratif écartant tous les dangers ou tous les inconvénients d'établissements plus ou moins soumis aux calculs de la spéculation privée. »

Le Dr Conolly, en Angleterre, avait déjà fait remarquer que la classe moyenne était peu favorisée ;

« Le riche, disait ce savant médecin, quand il est frappé d'aliénation mentale, est entouré de tous les soins que peut permettre la richesse ; le pauvre peut s'adresser à la paroisse et être admis dans l'établissement du comté, mais la classe moyenne aura à souffrir longtemps avant de trouver des secours. La famille est abreuvée de soucis et n'a à attendre une assistance que lorsqu'elle sera entièrement ruinée. »

La commission des aliénés s'est préoccupée avec raison du moyen de mettre en pratique l'un des éléments curatifs les plus rationnels, c'est-à-dire la vie en plein air et l'application de l'aliéné au travail, selon ses aptitudes et ses forces.

« N'est-ce pas, en effet, dit l'honorable rapporteur de la commission, un spectacle consolant que celui de ces hommes qu'on aurait laissés autrefois vivre sur eux-mêmes, ne rencontrant qu'eux-mêmes dans une prison dont les murs impitoyables leur renvoyaient sans cesse la pensée unique et obstinée, aliment de leur folie, et qui aujourd'hui, répandus dans la campagne, sous un ciel qui les égaie, se prennent de zèle, celui-ci pour les animaux dont il a la garde, celui-là pour la plante qu'il cultive, tous pour des choses ou pour des êtres qui ont besoin de leurs soins. Il semble, à les voir ainsi occupés,

» qu'ils redeviennent hommes, qu'ils s'élèvent au-dessus  
 » de leur état misérable par cette protection demandée à  
 » leur raison obscurcie. S'il n'y a pas là toujours la gué-  
 » rison, assurément il y a toujours le soulagement des souffrances et une sorte de répit donné à la folie incurable.»

Un de nos confrères les plus distingués, membre du conseil général de la Seine, M. le D<sup>r</sup> Loiseau, a dernièrement proposé au conseil général la création d'une colonie agricole pour compléter l'organisation de l'asile de Ville-Evrard. Cette proposition est, suivant nous, empreinte d'un caractère véritablement libéral et progressif et dénote chez cet honorable médecin une compétence réelle pour tout ce qui touche à la question des aliénés, une entière connaissance de la situation de nos asiles, des besoins urgents à satisfaire et des lacunes à combler.

Le travail est en effet reconnu aujourd'hui comme une nécessité et comme la base même du traitement des aliénés; c'est là une vérité que l'on ne saurait proclamer trop haut; le travail agricole est, avant tout, celui qui donne les résultats les plus satisfaisants. Cette idée, d'abord émise par Pinel, a été réellement mise en pratique par Ferrus, le premier en France; depuis elle n'a pas tardé à être adoptée par les médecins des asiles, aussi bien en France qu'à l'étranger; quelques-uns de ses partisans la développèrent même avec une telle ardeur, comme le dit le D<sup>r</sup> Lentz (*Gaz. médic.*, 5 janvier 1878), que le but était dépassé; l'on ne voulait plus voir dans la colonie agricole qu'une véritable ressource économique et non plus l'instrument destiné à venir en aide à la thérapeutique.

C'est à tort, nous le croyons, que l'on a prétendu que le travail des aliénés ne pouvait être productif et, pour ce qui concerne les aliénés parisiens, qu'on ne saurait tirer aucun profit de leur travail parce que l'on avait affaire à une population ouvrière, et, comme on l'a dit, anti-agricole. L'expérience démontre au contraire que les malades appartenant

aux professions les plus diverses se livrent avec grand profit, pour eux comme pour l'établissement, à des travaux de culture et de terrassements.

Il est d'ailleurs un fait qui ne saurait être mis en doute, c'est que le succès d'une institution, agricole ou autre, dépend avant tout de la direction même qui lui est imprimée, et beaucoup moins de certaines aptitudes individuelles comme celles, par exemple, qui se rapporteraient aux travaux agricoles.

Nous pourrions citer un certain nombre d'établissements privés ou publics, tant en France qu'en Allemagne et en Angleterre, qui ont prospéré grâce aux colonies agricoles qui leur ont été annexées. En présence de ces faits on peut se demander pourquoi l'administration n'obtiendrait pas, elle aussi, pour le département de la Seine, les résultats qui ont été réalisés ailleurs. Ce qu'il faut avant tout, c'est le choix d'un personnel qui ne soit pas imposé et des hommes de bonne volonté que les difficultés ne viennent pas décourager.

En résumé, la question de la réorganisation du service des aliénés de la Seine a subi un progrès considérable: tout fait espérer qu'elle obtiendra enfin une solution conforme à tous les intérêts; cela importe non-seulement au point de vue des finances départementales qu'elle engage de plus en plus, mais encore au point de vue de la prospérité de nos asiles et du bien-être des malheureux qui doivent y trouver d'abord les ressources nécessaires à leur guérison, et, si cela n'est plus possible, les conditions favorables à l'amélioration de leur triste situation.

Dans notre opinion, la solution de cette question est surtout comprise dans ces deux termes: d'une part, éloigner des asiles un grand nombre d'individus qui ne sont pas, à proprement parler, atteints d'aliénation mentale, mais affectés de paralysie et de démence consécutives et qui devraient être recueillis dans des hospices plus appropriés à leur triste situation; d'autre part, favoriser le travail et par-

ticulièrement le travail agricole qui peut devenir productif, comme le prouve l'exemple d'autres établissements.

L'œuvre à laquelle M. le Dr Girard de Cailleux a présidé est donc d'une importance considérable ; à ce titre elle méritait les développements dans lesquels nous avons cru devoir entrer. Elle est perfectible comme toutes les institutions ; les quelques observations critiques que nous avons présentées n'ont eu d'autre but que de signaler les lacunes faciles à combler et les modifications que l'expérience peut avoir indiquées. Le mémoire que vient de publier cet honorable médecin et dans lequel sont consignés de nombreux documents, restera comme le témoignage incontestable des efforts qu'il a faits et de la part importante qu'il a prise à cette organisation si nécessaire et qui avait été depuis si longtemps réclamée.

---

---

# Médecine légale

---

## RAPPORT SUR L'ÉTAT MENTAL DE WATRIN DOMINIQUE

accusé de tentative de meurtre

IRRESPONSABILITÉ. — ORDONNANCE DE NON - LIEU

Par les D<sup>rs</sup> GIRAUD et CHRISTIAN

---

Nous soussignés Docteur Jules Giraud, directeur de l'asile de Maréville, et docteur Jules Christian, médecin en chef, commis par Monsieur le juge d'instruction près le tribunal de Nancy, à l'effet d'examiner l'état mental du nommé Watrin, accusé de tentative de meurtre, après serment préalablement prêté, avons pris connaissance des pièces de la procédure, examiné le prévenu et rédigé en notre âme et conscience le Rapport suivant :

### FAIT. — COMMÉMORATIFS.

Le 6 novembre 1877, le nommé Dominique Curé, voiturier à Saizerais, était venu à Pont-à-Mousson, vers sept heures et demie du matin. Ses affaires terminées, il en était reparti vers dix heures. Curé était dans une voiture



qu'il conduisait lui-même; il avait avec lui sa fille âgée de quinze ans, et un jeune homme âgé de dix-sept ans, le nommé Lévy, avec lequel il avait fait marché d'un cheval.

Arrivés en face les forges de Pont-à-Mousson, ils virent sur la route un individu, armé d'une pelle en fer, qui leur intima l'ordre de s'arrêter : « Si vous n'arrêtez pas, leur dit-il, vous serez tués. » Ils ne firent aucune attention à ces paroles, croyant avoir affaire à un ivrogne et continuèrent leur route.

L'individu, cependant, se mit à suivre la voiture, qu'il rejoignit à la hauteur de la fabrique d'allumettes. Il se présenta d'abord à la tête du cheval, puis il gagna le derrière de la voiture, l'escalada, et, après avoir enlevé la casquette de Curé, il lui asséna sur la tête cinq ou six coups avec le fer de sa pelle. Curé tomba baigné dans son sang. Aux cris de la jeune fille qui essayait de défendre son père, et qui fut elle-même blessée dans la lutte, des ouvriers accoururent; l'assassin fut arrêté sans qu'il fit d'ailleurs aucune résistance. Mais alors déjà que la victime était tombée sans connaissance, le meurtrier la frappa encore deux fois. Watrin avait sur lui, quand on l'arrêta, 460 francs et une montre en or avec sa chaîne.

Telles sont les circonstances du crime relatées dans les dépositions que firent devant les gendarmes et devant M. le juge de paix de Pont-à-Mousson la fille de la victime et les personnes accourues à son secours. Watrin n'essaya nullement de se défendre ni de nier ou d'excuser son crime.

Au juge de paix, il répond : « Je reconnais avoir porté des coups de pelle sur la tête de l'individu qui se trouvait en voiture avec sa fille; il est possible que j'aie aussi touché cette dernière, je n'en sais rien. »

Et quand le magistrat lui demande les motifs de cette brutale agression : « Je ne lui ai pas demandé de monter en voiture, dit-il, je lui ai dit d'arrêter son cheval. Je l'ai frappé, parce qu'il ne voulait pas obéir à l'ordre d'arrêter.

» que je lui ai donné. *Je ne connais pas la victime, je ne l'ai jamais vue.* »

L'interrogatoire se continuant, l'inculpé commence à faire des divagations et à dire des incohérences.

Le lendemain, 7 novembre, il comparait devant M. le juge d'instruction ; mais, malgré nos questions, dit ce magistrat, l'inculpé se tient dans une immobilité et dans un silence absolu, en sorte que nous devons renoncer à continuer son interrogatoire.

L'attitude singulière, les allures étranges de l'inculpé firent immédiatement supposer qu'il ne jouissait pas de l'intégrité de ses facultés, et les renseignements obtenus par l'autorité judiciaire vinrent tous confirmer cette supposition. Il résulte, en effet, de l'enquête faite par les soins du parquet de Metz, que Dominique Watrin est né à Noisseville, le 24 janvier 1838, qu'il est resté célibataire et vivait avec sa sœur. A eux deux ils possèdent une maison, des champs et des vignes pour une valeur d'environ 45,000 fr. Il passe, en outre, pour avoir 3 à 4,000 fr. placés chez un notaire.

Aliéné depuis plus de deux ans, il n'a jamais été méchant. Depuis trois mois, cependant, sa maladie a pris un mauvais caractère. Le 22 juillet et le 4 novembre, il est allé avec une fourche dans l'église pour tuer le curé. Dans les derniers temps, il s'est aussi montré violent envers les habitants de la commune.

La folie de Watrin était devenue tellement évidente que sa sœur avait dû le faire surveiller et en quelque sorte le garder à vue. A plusieurs reprises, cependant, Watrin avait trompé la surveillance dont on l'entourait et était parti pour la France. Deux de ces escapades sont relatées dans un procès-verbal circonstancié de M. le commissaire spécial de police de la gare de Pagny-sur-Moselle.

Deux mois environ avant le crime, Watrin était arrivé de Metz à Pagny, par le train de deux heures de

l'après-midi, porteur d'un billet pour Nancy. Le commissaire, constatant, à la suite des réponses bizarres qu'il faisait, que ses facultés intellectuelles étaient troublées, le confia à la garde d'un gendarme, afin de lui faire reprendre le premier train pour Metz. Watrin parvint à s'échapper et courut après le train pour Nancy, au risque de se faire écraser par une machine qui traversait la gare. Le gendarme s'étant mis à sa poursuite, Watrin chercha à s'emparer de son sabre et il fallut le terrasser pour s'en rendre maître. On le mit de force dans le train qui repartait pour Metz. Au moment du départ, Watrin jeta sur la voie tout l'argent qu'il avait en poche, s'écriant que c'était de l'argent prussien, qu'il n'en voulait pas ; on eut le temps de ramasser ce qu'il avait jeté et de le lui rendre.

Dans la nuit du 5 au 6 novembre, il revint à la gare de Pagny, et de nouveau un inspecteur de police constatant qu'il avait affaire à un aliéné, le conduisit sur la route de Novéant, en l'engageant à rentrer chez lui. Cette fois, encore, Watrin voulait aller à Nancy, où il espérait obtenir la *direction des postes*.

Watrin s'engagea sur la route qu'on lui indiquait ; mais quelques heures après, il revient sur ses pas, et se dirige sur Pont-à-Mousson. Il est probable qu'il passa le restant de la nuit errant sur la route. Cependant il s'introduisit dans un chantier de construction et y prit la pelle en fer avec laquelle il frappa la victime.

En résumé, dans l'enquête judiciaire, tous les témoignages s'accordent : Watrin est aliéné ; depuis longtemps il est reconnu et considéré comme tel dans sa commune, et par tous ceux qui ont eu affaire à lui. Bien plus, depuis trois mois il est devenu méchant ; il avait fait des menaces graves, il s'était livré à des actes de violence et sa sœur avait dû le faire surveiller. Comment comprendre que l'autorité de la commune ne soit pas intervenue, que personne n'ait songé à faire séquestrer le malade, qu'on lui ait laissé

la liberté jusqu'au jour où il commit un crime irréparable? Ce n'est pas sortir de notre rôle d'experts que de déplorer profondément cette coupable incurie.

### EXAMEN DIRECT.

Quoi qu'il en soit, l'examen direct de l'inculpé longtemps continué a confirmé de tout point les renseignements que nous venons de rappeler, et nous n'avons pas pu douter un seul instant que nous n'eussions affaire à un aliéné véritable.

Watrin est un homme petit, maigre, ridé, d'une physionomie sournoise et rusée. Depuis qu'il est à l'asile, son attitude a été constamment la même. Concentré en lui-même, ne parlant à personne, ne paraissant faire aucune attention aux malades qui l'entourent, il se promène généralement les bras croisés, faisant des gestes bizarres, prenant des attitudes variées, et très-souvent marmottant à demi-voix des paroles inintelligibles.

Quand on l'interpelle, il répond volontiers, et ses réponses, au début, sont assez justes. Mais dès que la conversation se prolonge, ou pour peu que l'on arrive à l'un des sujets qui le préoccupent le plus, il se lance dans d'interminables divagations et devient incohérent.

Nous en trouvons la preuve dans les nombreuses conversations que nous avons eues avec lui.

*3 décembre 1877 :*

Il répond juste aux questions que nous lui faisons sur son âge, son lieu de naissance, etc. Nous lui demandons s'il est marié; il répond sans hésiter : Oui.

*D.* Comment s'appelle votre femme?

*R.* Madelaine St-Paul.

*D.* Est-elle de Noisseville ?

*R.* Oui.

*D.* Avez-vous des enfants ?

*R.* Non.

*D.* Votre femme vit-elle encore?

*R.* Je ne sais pas si elle vit encore, mais quand je suis sorti de Noisseville, il y a un mois, elle vivait encore.

*D.* Faisiez-vous bon ménage?

*R.* Elle a choisi d'autres hommes, elle mange et boit avec d'autres hommes; je l'ai vue travailler avec eux aux champs.

*D.* Et vous le lui avez permis?

*R.* Je lui donne la permission, oui, de travailler avec d'autres hommes comme elle voudra.

*D.* Trouvez-vous cela convenable?

*R.* Elle fait pour elle et moi je fais pour moi.

Relativement à son mariage, ses réponses sont chaque fois les mêmes, aussi dénuées de sens.

15 janvier 1878 :

*D.* Êtes-vous marié?

*R.* Oui, avec Madelaine St-Paul; ma femme est là-bas.

*D.* Depuis quand?

*R.* Depuis le 12 janvier 1872.

*D.* Viviez-vous avec votre femme?

*R.* Le bien n'a jamais été mélangé et ma femme n'est jamais venue dans la maison; je n'ai jamais couché avec ma femme.

*D.* Pourquoi?

*R.* C'est sa religion de travailler avec d'autres, soit aux champs, soit à la maison.

La vérité est que Watrin n'est pas marié, qu'il ne l'a jamais été. Madelaine St-Paul est le nom de sa mère, et il est permis de supposer qu'il y a toute une série d'idées délirantes se rattachant à cette idée de mariage. Ce qui le prouve, c'est que le jour où Watrin a été arrêté à la gare de Pagny, il a laissé tomber de sa poche un papier qui est joint au dossier et sur lequel on lit, en caractères informes, écrits de la main de l'accusé, ce qui suit :

*Je soussigné,  
 Dominique Watrin,  
 Demeurant a Noisseville  
 Département de la  
 Moselle canton de  
 Vigy né le 24 janvier 1838  
 et marié le 12 janvier 1872 et valeur d'un bien de  
 8,000 francs meuble (mot rayé) transportés en chemin de  
 fer jusqu'à temps pour avoir suffi jusque la mort.*

JULES WATRIN.

Notons que dans cet écrit, d'ailleurs incohérent, se retrouvent et l'idée de mariage et cette date du 12 janvier 1872 qu'il nous avait donnée dans un de nos interrogatoires comme étant celle de son mariage. C'est la preuve évidente que cette idée le préoccupe, qu'elle a pris chez lui le caractère de l'idée fixe.

Une autre série d'idées domine également.

3 décembre.

*D.* Pourquoi avez-vous quitté Noisseville ?

*R.* Ah ! c'est pour une cause, que le territoire est envahi par les Prussiens, que cela ne s'arrange pas avec la puissance française, qu'il y a guerre, que les deux puissances ne s'arrangent pas, qu'il y a part, séparation.

*D.* Mais la guerre a eu lieu depuis longtemps ?

*R.* Ah ! je crois en 1869, là-bas, au mois d'août, de septembre, je ne sais pas au juste.

*D.* Vous ne l'avez pas faite ?

*R.* Non, j'ai été à Metz au moment du blocus.

Il revient sans cesse sur cette guerre de 1870 et, quoique ce qu'il en dit soit confus, sans suite, on voit cependant que c'est là sa préoccupation constante.

Il s' imagine que c'est à lui qu'il appartient de régler la démarcation entre les deux États, et c'est pour cela, dit-il, qu'il a frappé le voiturier.

3 décembre.

*D.* Pourquoi les gendarmes vous ont-ils arrêté?

*R.* Ah ! ceci, c'est parce que j'ai arrêté un homme avec une voiture ; il n'a pas voulu arrêter ; alors quand j'ai vu cela, je l'ai frappé à coups de pelle et je l'ai laissé à trois quarts et demi tué. Il est arrivé du monde, ils m'ont pris, m'ont attaché, ont cherché les gendarmes.

*D.* Que vous avait fait ce pauvre homme?

*R.* Il n'avait pas obéi à mon commandement.

*D.* Aviez-vous donc le droit de lui commander?

*R.* Oui, parce que je suis sur mon territoire français et lui était Prussien ; il n'a pas voulu obéir ; c'est pour créer des lois, pour que les chemins de fer, le commerce, tout marche entre la puissance prussienne et la puissance française.

Le 15 janvier ses réponses sont presque identiquement les mêmes.

*D.* Vous savez ce que vous avez fait ?

*R.* Oui, j'ai donné des coups de pelle à un pauvre homme sur la route de Pont-à-Mousson à Nancy. Pauvre homme ! je l'ai presque tué aux trois quarts et demi.

*D.* Que vous avait fait cet homme?

*R.* Il ne m'avait pas fait de mal. C'est, comme je vous l'ai dit, pour créer des lois entre la Prusse et la France.

*D.* Vous savez que vous risquez les galères?

*R.* Oui, M. le médecin : les galères, être fusillé, guillotiné pour avoir donné des coups à ce pauvre homme. C'est vous le maître, c'est vous qui tenez mon jugement.

*D.* Vous n'avez pas de regret ?

*R.* Si, M. le médecin, si. Mais que voulez-vous ? La France a un arrangement à faire avec la Prusse, et tous les jours les chariots de vin, de blé se seraient cassés.

Dans tous nos entretiens, et il ne s'est guère passé de jours que nous ne lui ayons parlé au moment de la visite, Watrin nous a fait des réponses identiques. Dans une lettre

qu'il a écrite à sa sœur à l'occasion du jour de l'an, lettre que nous lui avons demandée, c'est encore l'idée du rôle d'arbitre qu'il doit jouer qui reparait.

Noisseville, le 1 janvier 1878.

*Chère Parente,*

*C'est pour vous annoncer de mes nouvelles, que j'ai portit de Noisseville et sur la route de Pont-à-Mousson à Nancy, j'oi meuru un homme et je l'ai tué à 3¼ et demi et de là est on m'est conduit en prison ou j'ai souffert la faim et si vous pouviez faire mon changement et me créer une demeure meuble et immeuble pour travailler jusque le bout et c'est pour séparer la France d'avec la Prusse et je vous souhaite tous et toutes une bonne année.*

## DISCUSSION.

Après tout ce que nous venons de dire, quelques mots suffiront pour caractériser l'état mental de l'inculpé.

Que Watrin soit réellement aliéné, c'est ce qui nous paraît indiscutable, et nous en avons les preuves évidentes dans ses paroles, ses écrits, ses actions, dans toute sa manière d'être depuis plus de deux ans. Il nous paraît même infiniment probable que Watrin est sous le coup d'une prédisposition héréditaire à la folie, qu'il a dû être toute sa vie bizarre et singulier. Mais ce n'est qu'une supposition de notre part. Ce qui nous paraît plus certain c'est que le début de l'aliénation mentale remonte à plus de deux ans, et si celle-ci n'a pas été directement provoquée par les événements de la guerre, on ne peut nier que ceux-là n'aient profondément ébranlé l'intelligence de Watrin et n'aient donné au délire sa véritable caractéristique.

Toutes les idées délirantes de Watrin roulent sur la guerre et sur les suites de la guerre, l'annexion de son pays à la Prusse, sa séparation d'avec la France; seule-



ment, il faut le reconnaître, ces idées n'ont pas aujourd'hui la netteté qu'elles avaient sans doute au début. Watrin est arrivé à la période chronique de son affection mentale ; il tend à l'incurabilité ; les idées, au lieu d'être enchaînées d'une manière logique, sont dissociées, incohérentes ; les préoccupations que Watrin a au sujet de sa fortune se mêlent aux idées de mariage et à celles que lui suggère le rôle prépondérant qu'il s'attribue. Mais ce sont ces dernières qui dominent encore le délire et qui inspirent ses actes, qui dirigent sa conduite.

Il faut tenir compte de cette disposition d'esprit si l'on veut s'expliquer le crime commis par Watrin. A plusieurs reprises, il essaye de quitter son village pour venir en France : enfin il y réussit dans la nuit du 5 au 6 novembre. Le voilà arrivé à son but ; il va maintenant établir, comme il le dit, des lois entre la France et la Prusse, — et chercher à les faire exécuter. Armé d'une pelle qu'il a prise dans un chantier, il se place en observation sur cette route de Pont-à-Mousson, obsédé par l'idée qu'il va voir arriver des ennemis et qu'il faudra leur imposer de force ses volontés.

Il interpelle le premier passant : c'est le malheureux Curé. Il lui ordonne de s'arrêter. Pourquoi ? parce qu'il le prend pour un Prussien, parce qu'il ne veut pas qu'il circule ainsi sur une route où il se croit le maître.

On sait le reste. De son crime Watrin n'a aucun regret ; on ne peut pas lui faire comprendre qu'il n'avait aucun droit à donner un ordre quelconque à Curé. Il avoue d'ailleurs naïvement qu'il n'a jamais vu sa victime, qu'il ne la connaît pas, qu'il ne pouvait lui en vouloir ; — mais il ne manque pas d'ajouter qu'il était dans son droit, que Curé devait s'arrêter à sa première sommation. Et certes, Watrin aurait agi de même à l'égard de toute autre personne que le hasard aurait amenée en sa présence. — Sans haine, sans colère, sans provocation aucune, Watrin frappe le

premier venu, simplement parce qu'il ne lui obéit pas. C'est l'acte d'un fou, qu'il ne sert de rien de déplorer aujourd'hui, mais qu'il eût été bien facile d'éviter, si, conformément aux règles de la plus vulgaire prudence, Watrin avait été placé dans un asile dès le début de sa maladie, ou au moins dès qu'il eut commencé à se livrer à des actes de violence.

Nous concluons :

1° Watrin est aliéné.

2° Sa folie remonte à plusieurs années; elle lui ôte toute responsabilité dans le crime qu'il a commis le 6 novembre 1877 sur la personne de Curé.

3° Watrin est un aliéné dangereux.

Il importe à l'ordre public et à la sûreté des personnes qu'il soit séquestré dans un asile d'aliénés.

Maréville, le 2 février 1878.

*Signé:* J. Giraud,

J. Christian,  
*Rapporteur.*

Ces conclusions ayant été adoptées, Watrin a été mis à la disposition de l'autorité administrative, et, par arrêté du 4<sup>er</sup> mars, séquestré d'office à Maréville.

---

---

---

**RAPPORT**  
**SUR**  
**L'ÉTAT MENTAL**  
**DE L... (PIERRE-MARIE)**

**Inculpé de coups et blessures à son père**

**ALCOOLISME CHRONIQUE. — ORDONNANCE DE NON-LIEU**

**Par MM. les Drs DELACOUR, BRUTÉ et LAFFITTE**

---

Nous, soussignés, Delacour, directeur de l'École de médecine de Rennes, Bruté, médecin de la maison d'arrêt et Laffitte, directeur-médecin de l'asile d'aliénés de Rennes, commis par une ordonnance de M. le juge d'instruction près le tribunal civil de Rennes, en date du 15 mai 1875, à l'effet d'examiner l'état mental du nommé L... (Pierre-Marie), inculpé de coups et blessures à son père ;

Après avoir prêté serment, demandé communication et pris connaissance des pièces de l'instruction, examiné l'inculpé à diverses reprises, tantôt ensemble, tantôt séparément, et recueilli tous les renseignements qui étaient de nature à fournir des éléments d'appréciation, avons rédigé le rapport suivant :

Le 30 mars dernier, vers deux heures du soir, le nommé L... (Pierre-Marie), qui vivait chez ses parents à Thorigné, se rendait dans un champ où travaillaient déjà son père et sa sœur : il fit, en arrivant, d'un ton de mauvaise humeur, quelques observations au sujet du travail qui lui

avait été réservé; mais son père l'ayant laissé libre de choisir son occupation, il se mit comme lui à briser des mottes avec un boucard. Dix minutes à peu près s'étaient à peine écoulées, lorsque tout à coup, et sans qu'ils eussent échangé une seule parole, L... qui était placé derrière son père, le frappa à la tête avec l'instrument qu'il tenait à la main et, pendant que sa sœur et un domestique donnaient des soins au blessé et le ramenaient à la maison, il s'éloignait rapidement. Il revint néanmoins le lendemain chez ses parents pour chercher ses outils de cordonnier et s'approcha de son père au moment où on pansait la blessure qu'il avait reçue à la tête. Quelqu'un lui ayant fait des reproches sur son acte de violence, L... répondit tranquillement : « C'est bien la peine pour si peu de chose. » Il quitta ensuite la maison et se rendit à Cigné, où il fut arrêté deux jours après dans un cabaret.

L'attitude du prévenu dans la prison et les renseignements qu'on avait recueillis sur son compte, étant de nature à inspirer des doutes sur l'intégrité de ses facultés, nous avons été chargés de visiter l'inculpé et de donner notre avis sur son état mental et sur le degré de responsabilité qu'on peut lui imputer.

Voici quel est le résultat de notre examen :

L... est âgé de 27 ans, d'un tempérament nerveux et d'une assez bonne constitution; il a néanmoins le teint pâle; il paraît du reste jouir d'une bonne santé. La tête paraît bien conformée, sans déformations appréciables; l'expression de la physionomie ne présente rien de particulier; le regard est cependant un peu vague, mais ne trahit aucun embarras lorsqu'on le fixe.

Lorsqu'on fait placer les bras dans la position horizontale, les doigts offrent un tremblement fibrillaire, facile à reconnaître; si on examine la langue, on constate également qu'elle est le siège de tremblements fibrillaires, mais beaucoup moins accusés, et pour ainsi dire intermittents;

il existe de l'analgésie sur toute la surface cutanée ; on peut le pincer et le piquer sans qu'il accuse de la douleur

Ce jeune homme se présente à nous sans paraître ni gêné ni embarrassé ; il répond aux diverses questions qu'on lui adresse sur son nom, son âge, sa profession, sur les divers incidents de sa vie avant la guerre de 1870 ; la plupart de ses réponses sur ces points sont peu précises, les dates sont approximatives : nous ne pouvons obtenir de renseignements positifs, précis, sur l'époque à laquelle il a quitté le service militaire pendant la guerre, et sur les motifs de ce renvoi anticipé dans ses foyers ; nous ne pouvons non plus obtenir plus d'éclaircissements sur la question de ses changements fréquents de résidence avant la guerre, lorsqu'il travaillait comme cordonnier. Il nous raconte ensuite sans qu'il puisse donner la date exacte, le fait pour lequel il a été mis en prison : son père l'ayant injurié, il l'a frappé, non pas avec un boucard, mais avec le poing ; lorsque nous lui manifestons notre étonnement de voir un fils frapper ainsi son père et que nous cherchons à lui faire comprendre la gravité de sa faute et la peine à laquelle il peut être condamné, il ne se montre nullement ému et répond invariablement, avec un calme parfait : « Il n'avait qu'à ne pas m'injurier, je ne lui aurais rien fait, » absolument comme s'il trouvait tout à fait naturel l'acte de violence auquel il s'est livré sur son père.

Toutes ces réponses, du reste, sont faites avec une grande indifférence, sans qu'il paraisse se douter de la gravité de sa situation ; tout en répondant, il se frotte la tête, élève les bras, bâille ; une fois il s'est interrompu, mais sans affectation, pour demander au gardien chef à changer de vêtements ; une autre fois il a demandé à s'en aller. Dans ces derniers temps, il a écrit une lettre à son père, et, sans même faire allusion au malheur qui lui est arrivé, il lui demande de l'argent pour acheter des vivres et du cidre.

Il résulte de cet examen que L... présente : 1° Au point

de vue physique, un tremblement fibrillaire des muscles des doigts et de la langue et de l'analgésie de la peau, troubles de la motilité et de la sensibilité suffisants pour caractériser, étant donnés ses antécédents, une intoxication, alcoolique consécutive à des habitudes d'ivrognerie déjà anciennes.

2° Au point de vue de l'intelligence et de la sensibilité morale par une sorte de dépression des facultés se traduisant par l'affaiblissement de la mémoire, du jugement, la lenteur des conceptions, la perte à peu près complète de la sensibilité affective, une indifférence absolue, l'insouciance de sa situation. L... se comporte, en effet, dans la prison, comme s'il était chez lui et comme s'il n'était pas sous le coup d'une grave condamnation.

Dans cette situation à coup sûr et pour ne parler que du moment actuel, nous n'hésitons pas à le considérer comme irresponsable, mais cela ne suffit pas, il importe d'examiner l'état mental de l'inculpé avant la perpétration de l'acte incriminé et au moment où il l'a commis.

Des nombreux témoignages recueillis dans l'instruction, témoignages qui, d'ailleurs, s'accordent tous à considérer L... comme un ivrogne et un fou dangereux et méchant, nous ne retiendrons que celui qui est consigné dans le procès-verbal dressé par la gendarmerie le 10 mai ; les faits qui y sont relatés sont tellement caractéristiques, qu'à eux seuls, ils suffisent pour arrêter d'une manière définitive notre conviction sur l'état mental de L... avant et pendant sa tentative criminelle.

« Un soir de l'hiver dernier, vers huit heures, » rapporte le procès-verbal, « L... était pris chez ses parents d'un accès d'aliénation mentale ; il croyait voir sous les meubles des êtres fantastiques ; il s'arma d'une longue perche, qu'il poussait sous les lits et les meubles ; enfin, il prit une chandelle allumée et monta dans le grenier pour chasser cet animal imaginaire. »

C'est bien là un accès de fièvre alcoolique aiguë, bien caractérisée ; les malades, en effet, atteints de cette forme de folie, se voient entourés d'animaux de formes bizarres, monstrueuses, de serpents qui rampent sur les murs, sur les couvertures de leur lit, de têtes grimaçantes et, quelquefois, ils se croient poursuivis par des ennemis, qui en veulent à leurs jours, etc. ; en un mot, qu'elle ait pour siège la vue, l'ouïe, le tact, l'hallucination, dans la folie alcoolique, a toujours pour caractère d'être de nature à porter atteinte à la sûreté physique ou morale de celui qui en est atteint et de se produire principalement la nuit.

Le délire chez L... présente bien tous les symptômes que nous indiquons.

Or étant données et démontrées les habitudes d'ivrognerie de L... on peut affirmer que ce n'est pas là un de ces accès de folie passagère qui surviennent quelquefois à la suite d'excès alcooliques chez des individus n'ayant pas l'habitude de l'ivresse, mais bien la folie alcoolique se produisant, chez des ivrognes de profession offrant déjà des symptômes d'alcoolisme chronique, lorsqu'ils se livreront à des libations plus abondantes que de coutume ; et ce qui le prouve encore d'une manière irréfutable, c'est qu'au moment de notre examen, plus de cinq mois après cet accès, lorsque déjà il est en prison depuis plus de deux mois et privé à peu près de toute boisson alcoolique, il présente encore, ainsi que nous l'avons constaté, des troubles de la motilité et de l'intelligence suffisants pour caractériser l'intoxication alcoolique.

## CONCLUSION.

Nous pouvons donc conclure, en nous maintenant toujours sur le terrain de l'observation clinique, que la maladie dont L... est atteint remonte dans son existence continue et constante, au moins à l'époque où a éclaté l'accès violent de délire, c'est-à-dire à l'hiver dernier, et que, par

suite, il ne jouissait pas de la plénitude de ses facultés, au moment où il a commis l'acte incriminé.

*Rennes, le 6 juin 1875,*

DELACOUR, BRUTÉ, LAFFITTE, *Rapporteurs.*

Conformément à nos conclusions, une ordonnance de non-lieu a été rendue par le juge d'instruction, et L. ., mis à la disposition de l'autorité administrative, a été séquestré à l'asile de Rennes.

---



---

## SOCIÉTÉ MÉDICO - PSYCHOLOGIQUE

---

Séance du 23 mars 1878. — Présidence de M. PROSPER LUCAS, vice-président.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

### *Correspondance et présentations.*

M. le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture d'une lettre par laquelle M. Billod s'excuse de ne pouvoir assister à la séance et demande d'être inscrit pour une communication à la prochaine réunion.

La correspondance imprimée comprend :

Trois brochures du docteur Masoin, membre associé étranger.

1° *La cérébration inconsciente, ou la doctrine de l'action réflexe cérébrale*, d'après M. Luys.

2° *L'œil d'après l'appareil photographique.*

3° *Contribution à la physiologie des nerfs pneumogastriques. Différence entre le pneumogastrique droit et le pneumogastrique gauche pour leur action suspensive sur le cœur.*

En raison de leur importance, la Société décide le renvoi à une commission composée de :

MM. Legrand du Saulle.

Dagonet.

Rilli.

*Mémoires et comptes rendus de la Société des sciences médicales de Lyon*, pour l'année 1876.

*Il Bolletino del privato manicomio Fleurent a capodichino in Napoli.*

### *Présentation d'ouvrages.*

M. LEGRAND DU SAULLE. — J'ai l'honneur de faire hommage à la Société, au nom de M. le docteur Dussac, d'un mémoire très-important ayant pour titre : *Etude médico-légale sur la séparation de corps.*

M. Dussac, mon ancien interne, est un jour venu me trou-

ver et il m'a demandé un sujet de thèse. Je lui ai dit alors que j'avais personnellement introduit la séparation de corps dans les questions médico-légales les plus palpitantes du jour, car Orfila, Devergie, Briand et Chaudé, Tardieu, ne l'avaient point traitée, et qu'avec les documents nombreux que j'avais recueillis depuis la publication de mon *Traité de médecine légale et de jurisprudence médicale*, je pourrais lui faciliter les moyens de faire un travail nouveau et d'un grand intérêt pratique. M. Dussac se mit patiemment à l'œuvre et je crois pouvoir dire qu'il a réussi.

L'auteur a consacré des paragraphes étendus et attachants à l'hystérie, à l'épilepsie et à la folie, et il a soutenu cette opinion que les accidents convulsifs et les troubles de l'intelligence ne pouvaient jamais devenir des motifs de séparation de corps. En effet, j'ai fait passer dans les habitudes judiciaires cette doctrine essentiellement morale que, plus l'un des conjoints est péniblement et douloureusement affecté, et plus il doit trouver chez le conjoint sain, d'aide, de sollicitude et de dévouement. Le lien conjugal est indissoluble, et ce serait porter atteinte à notre législation et à notre économie sociale, que de permettre à un mari de se séparer de sa femme le jour où cette dernière serait atteinte d'une repoussante infirmité, d'un cancer utérin, d'une névrose terrible ou d'une lésion cérébrale. C'est certainement là, dans mon opinion, le vœu de la loi, et c'est là aussi le cri de la conscience. La plus grande des infortunes humaines, la folie, ne pouvait pas trouver grâce devant le législateur et devant les hommes chargés d'interpréter nos textes juridiques.

Le travail considérable de M. Dussac est émaillé d'observations et de faits. En le déposant aujourd'hui dans la bibliothèque de la Société, j'espère qu'il pourra être consulté avec fruit.

M. LUNIER annonce à la Société la mort de trois médecins aliénistes.

MM. Payen, ancien médecin en chef de l'asile d'Orléans.

Pouthier, directeur-médecin de l'asile d'Aix.

Deboudt, médecin-adjoint de l'asile de Sainte-Gemmes-sur-Loire.

M. LEGRAND DU SAULLE. — Je devais avoir l'honneur de lire aujourd'hui à la Société un rapport sur la candidature de M. le docteur Deboudt, médecin-adjoint à l'asile des aliénés de

Sainte-Gemmes-sur-Loire, au titre de membre correspondant, et je devais vous présenter des conclusions extrêmement favorables. Il y a quelques jours à peine, notre excellent collègue, M. Dumesnil, m'a appris la mort de M. Deboudt. Je n'ai pas considéré ma mission comme terminée, et, après avoir attentivement lu les observations et les rapports médico-légaux que vous avait adressés le jeune médecin-adjoint de Sainte-Gemmes, permettez-moi de saluer, du haut de cette tribune, le nom de notre infortuné confrère. M. Deboudt n'était pas encore des nôtres, mais il était digne d'en être.

M. MOTET communique une demande de candidature du docteur *Picard*, médecin de l'asile privé de Malgrange, Meurthe. A l'appui, M. Picard envoie plusieurs mémoires :

1° *Conseils aux mères de famille ou quelques considérations pratiques sur la mortalité des nouveau-nés et des jeunes enfants.*

2° *Des perforations spontanées de l'estomac et de leurs causes.*

3° *Des aliénés dangereux au point de vue légal et administratif.*

Renvoyé à une commission composée de : MM. Brochin, Falret, Meuriot.

M. J. FALRET dépose sur le bureau une brochure qui vient attester une fois de plus tout le dévouement que notre savant confrère et collègue porte aux aliénés. Ce travail a pour titre :

*Oeuvre de patronage et asile pour les aliénés indigents*, qui sortent convalescents des asiles de traitement du département de la Seine.

#### *Statue de Pinel.*

M. LEGRAND DU SAULLE, au nom de la Commission dont il fait partie, lit le rapport suivant :

MESSIEURS,

Dans l'une de vos précédentes séances, on vous a présenté un dessin figurant un avant-projet de statue à élever, dans l'un de nos établissements publics d'aliénés de Paris, à la mémoire de l'illustre Pinel. La Société, tout en se désintéressant complètement dans la question relative au choix du statuaire, a cependant retenu pour elle l'examen de l'idée émise, et elle a chargé une commission, dont MM. Jules Falret et Lunier ont eu avec moi l'honneur de faire partie, de vous présenter un rapport spécial.

Je viens, en conséquence, vous faire connaître le résultat de notre délibération.

Vos commissaires, Messieurs, n'ont point ignoré que la pensée d'élever une statue à Pinel avait déjà été souvent exprimée et qu'elle avait même, sur l'initiative de notre ancien et regretté collègue, Casimir Pinel neveu, reçu un commencement d'exécution par l'ouverture, à une certaine époque, d'une souscription publique. Mais pour n'être point nouvelle, et elle ne l'était guère, l'idée n'en était pas moins juste. Une grande nation comme la nôtre n'a pas le droit d'oublier trop longtemps et l'heure est toujours propice pour faire appel à ses souvenirs, à son cœur, à sa reconnaissance.

Lorsque la statue d'Esquirol fut inaugurée, en 1862, dans la cour de la maison de Charenton, j'avais l'honneur d'assister à la cérémonie à un double titre : comme ancien interne de l'établissement et comme membre de votre Société. Après le discours si remarquable qui fut prononcé, au nom de l'Académie de médecine, par notre éminent président, M. Baillargé, je me souviens parfaitement d'avoir surpris chez plusieurs assistants cette remarque, qui exprimait à la fois un regret et un vœu : « Voici la statue de l'élève, à Charenton, mais à quand la statue du maître, à Bicêtre ? »

Seize années se sont écoulées, et la France, distraite par tant d'événements divers et peu attentive aux réminiscences attendries d'un passé lointain, a laissé s'accroître sa dette vis-à-vis de Pinel. Un siècle nous séparera tout à l'heure de la grande réforme opérée par le savant philanthrope de Bicêtre, sans que l'éclat du bienfait soit terni. Plus les troubles de la raison se multiplient, plus la science progresse, plus les asiles ouverts aux naufragés de l'intelligence s'améliorent, plus la Société médico-psychologique grandit, et plus nous devons en reporter l'honneur à Pinel qui a tout fait, tout enseigné, tout inspiré. Nous-mêmes, les petits-fils scientifiques de Pinel, nous ne sommes que des continuateurs marchant avec notre époque et cherchant sans cesse à élargir la voie ouverte tout à coup par le génie de notre aïeul illustre.

Le novateur de la médecine mentale a donc des droits imprescriptibles à la reconnaissance publique. L'Angleterre l'a compris avant nous et elle a élevé une statue à Pinel, dans la cour de l'asile de Bedlam. Devrons-nous donc toujours franchir le détroit pour aller saluer le bronze anglais de l'aliéniste français ?

Votre commission, Messieurs, ne l'a pas pensé et elle a l'honneur de vous soumettre la proposition de vœu que voici :

« La Société médico-psychologique :

» Considérant que Philippe Pinel est l'une des gloires médicales les plus pures de la France ; que c'est sur son initiative perspicace et hardie que sont tombées, en 1793, les chaînes des aliénés, à Bicêtre ; qu'il est le véritable fondateur de la science des maladies mentales ; qu'il a formé, par son enseignement éclatant et fécond, à la Salpêtrière, un très-grand nombre d'élèves, qui ont propagé partout ses idées, ses réformes et ses bienfaits ;

» Considérant que Philippe Pinel n'a pas été seulement une illustration dont s'enorgueillissent l'Académie des sciences, l'École de médecine et les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière, mais encore qu'il a exercé une influence décisive et éminemment secourable sur une classe nombreuse de malades et de déshérités, et qu'à ce titre il est considéré dans le monde entier comme l'un des bienfaiteurs les plus méritants de l'humanité,

» Émet le vœu qu'une statue soit élevée à Philippe Pinel, à Paris. »

Si cette proposition de vœu est votée par vous, elle sera officiellement communiquée par le bureau de la Société à M. le Préfet de la Seine et à MM. les membres du Conseil général. Vous remarquerez, toutefois, que votre commission n'a point désigné l'établissement qui serait éventuellement appelé à l'honneur de posséder la statue de Pinel. Si Bicêtre, en effet, a été le théâtre de la réforme opérée dans le régime des aliénés, la Salpêtrière a été, d'autre part, le témoin prolongé de presque toute la vie scientifique de Pinel. L'asile Sainte-Anne, enfin, construit sur une ancienne dépendance de Bicêtre et qui passe pour être l'établissement le plus accompli qui soit en France, ne pourrait-il pas faire valoir quelques droits ? La majorité de votre commission s'est prononcée en faveur de la Salpêtrière, tout en déclarant qu'il y avait lieu de consulter sur ce point la Société.

Vous êtes donc appelés, Messieurs, à vous prononcer.

A la suite d'une discussion à laquelle prennent part plusieurs membres présents, la Société émet le vœu que la statue de Pinel soit érigée sur la place publique qui précède l'entrée de l'hospice de la Salpêtrière.

M. FOURNET a la parole pour la communication suivante :

*L'insanité n'est pas la folie.*

MESSEURS,

Avant que l'heure de la retraite n'ait sonné pour moi, je voudrais vous montrer, par un exemple, que la doctrine de l'aliénisme que je soutiens ici depuis tant d'années, n'est pas moins féconde dans la pratique que dans la science.

Pour que cette démonstration saisisse un plus grand nombre et une plus grande diversité d'esprits, c'est à la pratique médico-légale que je vais l'appliquer. La pratique médico-légale intéresse, en effet, puissamment et tout à la fois : les philosophes, les législateurs, les magistrats, les familles, les individus, c'est-à-dire l'ordre social tout entier. La conscience publique est émue de cet ordre de faits jusqu'à demander la révision de notre législation sur les aliénés. Notre Société elle-même, comprenant la gravité de la situation, et pour se tenir à la hauteur de sa mission, a invité ses membres à faire, dans leurs travaux, une plus grande part aux questions médico-légales. En vous présentant un travail de cette nature, je suis donc à la fois dans le courant de l'attention publique et dans le courant ouvert par notre compagnie.

Mais les questions médico-légales sont résolues tout différemment selon la doctrine qui les aborde, c'est-à-dire selon qu'on en cherche la solution dans des altérations purement corporelles ou dans les divers états de l'âme combinés quelquefois avec des modifications organiques.

A ces solutions, différentes jusqu'à être opposées, sont suspendus les problèmes redoutables de liberté ou de fatalité, de responsabilité ou d'irresponsabilité, c'est-à-dire, les croyances et la moralité publiques, l'autorité de la loi, la jurisprudence, la pénalité, en un mot l'honneur et l'intérêt à la fois privés et publics.

Ma doctrine de science et de pratique aliénistes, on le sait, n'est ni purement organicienne ni purement animiste; elle est, comme l'homme lui-même qu'elle ne fait que traduire, la logique commune à la physiologie ou à la psychologie; mais elle est spiritualiste par antithèse à l'organicisme pur et exclusif. Elle est seule en accord avec la loi sociale, qui s'appuie sur ces deux termes de l'unité humaine; je la crois, par cela

même, seule capable de résoudre les questions médico-légales dans l'esprit de la loi et de la civilisation chrétienne, je dois dire plus, dans l'esprit de l'humanité, puisqu'elle n'en est qu'une traduction. On en jugera par l'exemple et l'analyse qui suivent.

Cet exemple médico-légal, sur lequel s'exerce mon analyse, j'ai voulu le recevoir de la main même de mes adversaires de doctrine, pour qu'on ne puisse supposer qu'il n'est favorable à ma doctrine que parce que je l'ai observé et recueilli de mon point de vue. Tous les faits, toutes les circonstances de la cause ont été observés, recueillis et fixés par eux, comme éléments de leur jugement. Mon rôle se borne à les interpréter autrement.

On choisira entre nos deux interprétations.

Pour que la question reste purement scientifique et pratique, je laisse sous le voile le nom de nos très-honorables confrères MM. les experts.

*Résumé des faits et conclusions consignés dans un rapport d'experts médico-légaux, commis par ordonnance de M. Adrien de Trémolles, juge d'instruction près le tribunal de première instance de Moulins (Allier).*

Précisons d'abord les faits; leur interprétation viendra ensuite.

Un tout jeune homme de 44 à 45 ans, presque un enfant, nommé Martin, subit en 1844, de la part d'un homme de 42 ans, profondément vicieux, nommé Michel, un acte de bestialité.

Le sentiment de honte et d'indignation qu'en éprouve Martin va toujours grandissant avec l'âge et la réflexion. Ce double sentiment imprime dès lors à sa vie un double caractère : de réaction personnelle vers le bien ; de réaction contre l'homme qui lui a fait connaître la honte. Le besoin de se relever à ses propres yeux inspire à Martin un tel dévouement à ses devoirs, dans les divers services dont il est chargé, qu'il est bientôt remarqué et estimé de tous ; mais dès que son service est terminé, il se retire chez lui et y vit, c'est son expression, comme dans un cloître ; plus tard, cette généreuse réaction de sa dignité humiliée, va jusqu'à refuser un legs d'estime de 5,000 fr., fait par son patron, et il se dévoue, par reconnaissance, à la gestion des biens de la veuve. La réaction contre l'homme qui

l'a outragé, et qu'il ne veut plus jamais revoir, est une haine pleine de mépris.

Jusqu'en 1870, c'est-à-dire pendant 26 ans, Martin croit que sa honte est un secret enfermé dans son âme ; mais en 1874, après les émotions de la guerre de 1870, il croit que son infâme séducteur, comme il l'appelle, pour se venger de ses mépris, a cyniquement divulgué l'outrage qu'il lui a fait subir.

Dès ce moment il est en proie à des hallucinations de l'ouïe, dans lesquelles il croit entendre, d'abord çà et là, ensuite partout sur son passage, des voix le flétrir et toujours dans les mêmes termes, d'un honteux stigmate.

Dès lors, ce qui n'avait été encore qu'une pensée répulsive, se change en idée de vengeance contre l'auteur de sa souffrance, devenue un véritable martyre. Cette idée se fixe dans son âme, domine sa vie, et après diverses évolutions, s'exprime, le 9 octobre 1876, par cinq coups de revolver, déchargés coup sur coup, sur son séducteur d'autrefois, devenu aujourd'hui un vieillard de 84 ans, méprisé de tous comme profondément vicieux. « Il fallait que cela finît », dit-il, en déchargeant sa haine.

Cela fait, Martin se rend chez le procureur de la République, lui rapporte les faits avec calme et fidélité, et se constitue lui-même prisonnier : « Ce que j'ai fait n'est que justice », dit-il ; et il proteste d'avance contre toute interprétation de folie. « Je me suis contenu longtemps par respect pour vous et pour ma famille », écrit-il immédiatement à sa bienfaitrice, mais l'honneur a ses nécessités ».

L'enfant d'autrefois était alors un homme de 46 ans, estimé, aimé de ses supérieurs et de ses égaux.

Confronté avec le cadavre et sommé par le magistrat de reconnaître sa victime et son crime, il ne manifeste aucun trouble et dit avec énergie autant qu'avec conviction : « Je reconnais cet homme. J'ai tué cette pourriture pour venger mon honneur. C'est moi qui suis la véritable victime de cet infâme, qui a empoisonné et déshonoré ma vie. » La douceur, la menace ne peuvent modifier son appréciation, ni obtenir de lui aucun signe de repentir, pas même de regret. Placé d'abord par le magistrat, ensuite par les experts, dans l'alternative du crime ou de la folie, il répond : « Plutôt la mort ou les galères que la folie » ; toujours en protestant que ce qu'il a fait n'est qu'un acte de justice ; et il faut reconnaître que la parfaite honnêteté de sa vie, reconnue de tous jusqu'à ce meurtre, et



le mépris public pour sa victime, semblent légitimer ses réactions. L'opinion publique, d'ailleurs, n'avait fait que devancer les constatations de la justice, qui a découvert sur le cadavre de Michel les preuves d'un vice infâme et invétéré. L'honnête sérénité dont Martin fait preuve dans un moment si tragique de sa vie, ne se dément dans aucune des épreuves judiciaires qu'il subit; « on ne surprend aucune variation, ni dans ses récits, ni dans ses appréciations », dit le rapport.

Les trois experts appelés concluent à l'aliénation sous forme de « délire de persécution et d'hallucination de l'ouïe, avec irresponsabilité absolue. » Le parquet accepte cette conclusion, et Martin, après ordonnance de non-lieu, est envoyé dans un asile d'aliénés, près de Moulins, théâtre du meurtre.

Fait remarquable : au lieu des agitations diurnes et des agitations nocturnes auxquelles Martin était en proie avant l'assassinat, il a, depuis le moment de la vengeance accomplie, des jours calmes et des nuits de 9 heures d'un sommeil tellement réparateur que son embonpoint s'est sensiblement accru. De plus, les hallucinations de l'ouïe ont complètement cessé depuis le même jour, 9 octobre 1876, et ce double état continue : une lettre du 18 février 1877, écrite par le médecin de l'asile, dit : « Martin est à l'asile ce qu'on l'a vu en prison. Il répète qu'il n'a fait que rendre service à la société. Il regrette de n'avoir pas passé en jugement, convaincu qu'il eût été acquitté, eu égard aux motifs qui l'ont fait agir; l'hallucination n'a pas reparu. »

Messieurs les experts ont interrogé avec beaucoup de soin, et le malade lui-même et ses antécédents de famille; ils n'ont découvert, ni dans sa personne, ni dans sa famille, aucune de ces prédispositions héréditaires à la folie, aucune de ces affections nerveuses que la doctrine organicienne de l'aliénisme considère comme les préparations ordinaires et les avant-coureurs de la folie. Les sensibilités et les contractilités organiques de Martin n'ont offert depuis, pas plus qu'avant l'événement du 9 octobre 1876, aucune trace de morbidité sur aucun point du système nerveux.

Tels sont les faits.

Voyons maintenant leur signification; et d'abord leur analyse psychologique.

Le caractère de cet examen doit, en effet, être essentiellement psychologique, comme le caractère de ces faits, puisque l'observateur principal de ces faits, organicien résolu, n'y dé-

couvre rien d'organique, rien d'héréditaire, rien d'attribuable au système nerveux, hormis l'hallucination, sur la nature de laquelle je vais revenir.

L'enfant, né de parents honnêtes, ne pouvait comprendre l'outrage dont il avait été la victime qu'après l'avoir subi. Mais l'image du fait honteux accompli sur sa personne est présente à sa mémoire, vivante dans son imagination ; insensiblement l'idée se dégage du fait et de son image ; cette idée devient tous les jours plus claire, comme toute idée qu'on réfléchit ; elle grandit, elle s'exalte, comme toute idée qu'on nourrit et qui touche à l'honneur ; « l'honneur a ses nécessités, » écrit notre malade ; cachée, concentrée dans le for intérieur comme une honte, cette idée y acquiert insensiblement la puissance qu'ont la concentration et l'accroissement à toute force expansive. Bientôt elle règne et gouverne dans cette âme, et imprime à la vie de cet enfant qui devient homme ses propres caractères de tristesse, de flétrissure, de retraite du grand jour, que résume la taciturnité devenue le caractère de sa vie ; enfin cette idée, mûrie avec lui, devient le principe *voulu* de sa vie réfléchie, après avoir été longtemps le principe *inconscient* de sa vie instinctive.

« Toute idée, ai-je dit ailleurs, tend à se réaliser, d'abord en parole, puis en action ; d'abord en voix du dedans, puis en voix du dehors, puis en acte. La *liberté* est dans l'acceptation ou la répulsion premières des idées comme principes d'action. La *fatalité* est dans la conséquence pratique de leur acceptation volontaire (1). » Appliquons ces données à notre malade :

L'idée, émanée du fait dont il a été victime, est devenue, chez lui, par la connivence de sa volonté, la puissance intime, toujours grandissante et de plus en plus tyrannique, qui a marché à la domination de sa vie extérieure, après avoir usurpé l'empire de sa vie intérieure. C'est l'histoire de toute usurpation progressive d'un ordre quelconque. Mais le chemin, l'intermédiaire obligé du monde intérieur au monde extérieur, c'est le système des sens d'abord, c'est tout le système des organes ensuite. L'idée, devenue maîtresse, se présente aux sens ; ici, c'est au sens de l'ouïe qu'elle donne l'assaut ; c'est en lui qu'elle s'incarne, et c'est dans une fiction auditive qu'elle se

---

(1) *Doctrine organo-psychique de la folie* ; par le dr J. FOURNET. Paris 1867.

résout : d'abord pure conception, cette idée devient ensuite une voix du dedans; mais cette voix intérieure acquiert bientôt une telle intensité qu'elle déborde sur les sens et produit l'effet d'une voix du dehors qui va toujours grandissant et se multipliant, comme tout ce qui vit; c'est ce que nous appelons : hallucination. L'hallucination n'est donc pour moi qu'une période évolutive de l'idée, du dedans au dehors, des régions psychiques aux régions organiques de l'être. L'idée impose sa logique morbide au cerveau et aux sens, comme elle l'imposera plus tard aux organes de l'action par le meurtre.

C'est cette évolution que j'ai appelée la seconde période, la période organique de la folie primitivement psychique : du moment que l'idée morbide a forcé la porte de l'un des sens, s'est imposée à la nutrition et à l'organisation cérébro-sensoriales, du moment que la voix intérieure devient extérieure, sous le nom d'hallucination, l'insanité, d'abord passagère, tend, par cette sorte d'incarnation, d'extériorisation à se fixer dans la folie; de là l'amoindrissement proportionnel de ses chances de curabilité.

Mais l'observation que j'analyse confirme une autre loi de la vie, commune à l'être psychique et à l'être organique, et cette loi, qui n'est autre que la loi de la détente après la contraction, nous donne ici la raison d'un phénomène qui paraît étrange si on le sépare de sa loi; ce phénomène, c'est le sentiment de bien-être, de satisfaction, de bonheur même, nettement exprimé par les auteurs de certains crimes longuement prémédités, à partir de l'acte accompli. J'ai fait ressortir ce phénomène chez le sergent Bertrand, le violateur des tombeaux, qui divisait lui-même le cours de son insanité en deux périodes : l'une de tentation, l'autre de réalisation de son idée dans la première « J'étais poussé par l'idée »; dans la seconde, celle de l'idée satisfaite : « J'étais dans le paradis », disait-il. C'était le paradis du succès; c'est le cas de tout appétit satisfait. Ce phénomène nous le retrouvons chez le malade en question.

Pour bien saisir ma pensée et mon explication du phénomène, il faut concevoir la vie, la vie à tous ses degrés, et un épisode de la vie aussi bien que la vie elle-même dans son ensemble, comme une prédestination; cette prédestination est instituée par la nature, s'il s'agit de la vie organique; elle est instituée par nous-mêmes, s'il s'agit de la vie morale, c'est-à-dire d'une série de conceptions ou d'actions, conduites de leur principe à leur fin, par l'intelligence et la volonté humaines. Dans les deux

cas, mais dans le second surtout, pas de relâche véritable et durable tant que la prédestination est en marche vers sa fin, tant que le but fixé n'est pas atteint; c'est la période nécessaire de contraction, de laueur, d'agitation des facultés comme des organes. Mais dès que la prédestination, c'est-à-dire la logique d'une idée, d'un principe, est accomplie, la vie est comme satisfaite, et le double système des facultés et des organes entre en détente et goûte le charme heureux de la destinée remplie. Reste ensuite à distinguer entre la prédestination de caractère moral, c'est-à-dire en accord avec la prédestination naturelle, et la prédestination de caractère immoral, c'est-à-dire violatrice du principe d'humanité; mais cette distinction entre le bien ou le mal d'une série logique de conceptions ou d'actions, se proportionne évidemment au développement ou à l'avortement du sens moral des personnes, et est une conséquence de leur éducation et de leur culture consécutive. Cette loi de la détente finale étant posée, je poursuis mon analyse psychologique du fait en question.

L'idée d'outrage, au temps où elle était enfermée dans l'âme de Martin, impliquait déjà l'idée de réaction; mais cette réaction, d'abord toute psychique, descendant, comme l'idée, la pente logique de la psychologie à la physiologie, de la conception à l'action, se transforme en projets de vengeance, s'organise insensiblement dans l'achat de diverses armes, par une contraction toujours soutenue, et se réalise enfin complètement dans ces cinq coups de revolver qui témoignent de l'intensité presque tétanique de cette contraction morale.

A ce moment et en vertu de la loi de détente finale que je viens d'exposer, toutes les facultés, tous les ressorts vitaux, tendus depuis longtemps, se détendent, et c'est de ce repos, sans épuisement, que résultent: et cette sérénité après l'assassinat, qui étonne le moraliste; et ce sommeil régulier de 9 heures, si voisin d'une tragédie, qui étonne le physiologiste; et cette brusque cessation de l'hallucination, après des péripéties qui devaient, aux yeux du pur organicisme, en précipiter les progrès.

C'est que, la prédestination vengeresse qui était devenue la vie même de ce malade une fois accomplie, et sa justice à lui satisfaite, il est en quelque sorte rentré dans la vie et la prédestination naturelles. Quant à l'hallucination, elle suit manifestement le cours et a le sort de l'idée dont elle n'était qu'une période d'évolution: elle était un effet de la tendance de cette

idée à passer de la vie intérieure à la vie extérieure; elle cesse avec l'idée par le fait même de la réalisation de l'idée; l'idée, en effet, n'a plus lieu d'agir sur le système cérébro-sensorial, puisque, satisfaite, elle n'a plus rien à lui demander. L'hallucination s'évanouit devant la fin remplie, comme on voit la parole cesser quand elle a exprimé la pensée, comme on voit s'atrophier et disparaître un organe désormais sans fonction, comme on voit s'effacer des institutions la loi tombée en désuétude.

Je viens d'énoncer une proposition probablement inattendue :

« La réaction, restée toute psychique tant que le malade a cru le secret de sa honte enfermé dans son âme, est devenue une réaction de vengeance dès qu'il a pu croire sa honte publique. »

C'est encore une loi de la vie morbide dans toutes ses sphères : que le même fait morbide s'aggrave dans ses conséquences en passant du monde intérieur dans le monde extérieur : le même vice du sang qui n'était qu'une prédisposition morbide, ou ne se traduisait qu'en maux supportables, tant qu'il restait enfermé dans le sein de l'organisme; devient rapidement un ulcère si une plaie vient l'exposer aux influences du monde extérieur. La même injure qui s'atténue et s'efface dans les douces chaleurs du sein de la famille, engendre une haine quelquefois implacable, quand elle passe le seuil de la famille pour devenir une injure publique, etc.; Telle est la honte ressentie par notre malade : elle produit une réaction purement psychique tant qu'il la croit secrète; elle engendre une vengeance terrible dès qu'il la croit publique.

D'où vient une si grande différence dans les conséquences d'un même fait, ici latent, là dévoilé? C'est dans l'état de l'âme et non dans une modification insaisissable du cerveau, qu'on en trouve la raison. L'offensé peut se placer à deux points de vue fort différents : s'il n'envisage l'outrage qu'au point de vue de son moi humilié et des spectateurs de son humiliation, ses réactions se mesurent au nombre des spectateurs de sa confusion : elles peuvent rester platoniques s'il en est seul témoin ; mais elles se multiplient par le nombre des échos de sa honte, si sa honte transpire au dehors, et c'est alors que son amour-propre, torturé par toutes ces voix, s'exalte jusqu'à l'assassinat. Si l'offensé envisage les mêmes faits du point de vue des principes, et s'il se reconnaît innocent, de cette double hauteur il se borne au mépris du vice et au pardon de l'erreur.

Ces deux points de vue résultent de deux états opposés de l'âme : ici, le culte du moi ; là, le culte des principes ; ici, la personnalité humaine par-dessus tout ; là, cette personnalité se subordonnant elle-même à son principe et à sa loi, comme toute planète à son soleil. Comment des conséquences fort différentes ne sortiraient-elles pas de sources si opposées ! C'est là le nœud moral de l'ordre ou du désordre de la vie ; c'est aussi le nœud des grandes questions d'aliénisme, et je crois, du fait particulier qui nous occupe :

Si Martin eût été conduit, par une plus haute et plus forte éducation : au respect de l'humanité, du principe d'humanité, même dans un homme vieieux ; au respect de son espèce, même par-dessus sa propre individualité et son injure personnel, il se serait dit que nul n'a le droit de se faire justice soi-même, et que, si la justice humaine défaille ou se trompe quelquefois, on doit s'en remettre à une autre justice, tardive il est vrai pour l'amour-propre offensé, mais infaillible et inéluctable. Dans cet ordre d'idées, ce malade ne se fût pas abandonné à l'esprit de vengeance, et n'eût pas aliéné son sens moral et son sens religieux, et à leur suite sa volonté, au sentiment tout individuel, tout personnel de son moi humilié à ses propres yeux et aux yeux du monde.

Les mêmes principes lui eussent appris d'ailleurs à juger plus sainement de sa situation : la honte qu'il ressentait de l'outrage subi ne pouvait pas être une honte morale : enfant et ignorant de ces turpitudes, il avait été inconscient du caractère d'un acte dont l'immoralité ne rejaillissait que sur son auteur. L'éducation supérieure, dont je constate ici l'absence, lui eût donné tout à la fois et la lumière pour bien juger et la puissance de dominer ce fait au nom des principes ; dès lors l'idée n'eût pas fait dans son âme, dans sa vie organique et dans ses actes, tout le chemin que nous lui avons vu faire. Au temps même de la seconde évolution, c'est-à-dire à la période hallucinée de cette idée, ces mêmes principes l'eussent placé par-dessus les personnes dont il croyait entendre les voix, comme par-dessus sa propre personnalité, et l'auraient retenu, encore à ce moment, sur les pentes de la vengeance et du crime.

Ce triomphe des principes par-dessus les personnes, par-dessus sa propre personnalité, n'est-ce pas là le christianisme, le véritable christianisme, celui du Christ, dont la doctrine et la vie, dont l'*agebat* et le *docebat* ne sont que cette subordination

perpétuelle et volontaire de la personne humaine aux prédestinations divines de la vie? Cette subordination réfléchie du moi humain à plus haut que soi, n'est pas aussi exceptionnelle qu'on le croirait, car elle est le principe même de tout ordre et de toute normale; c'est ainsi, par exemple, que dans une société de science, chacun écarte les questions de personnes qui ne tendent que trop à usurper sur la science, c'est-à-dire sur la vérité; comme dans la grande société, les personnes s'inclinent devant la loi. Cette subordination, naturelle aux esprits bien faits, d'abord naïve et instinctive, doit insensiblement devenir réfléchie, c'est-à-dire consciente et volontaire; et c'est là l'œuvre d'une bonne éducation, d'une culture assidue et d'une vie bien conduite.

Qu'observons-nous au contraire chez l'enfant gâté, c'est-à-dire mal élevé et devenu homme? L'amour-propre est son seul mobile; sa fausse dignité consiste dans le triomphe de sa personnalité sur tout ce qui lui fait obstacle; elle va plus loin si on l'offense, elle fait alors de la vengeance sa morale et sa religion!

C'est le moment de constater, avec nos statistiques de science, que l'aliénisme se recrute surtout parmi ces enfants gâtés, esclaves de l'amour-propre; et de constater, avec l'histoire, que cette exaltation de la personnalité par-dessus les principes a toujours été la source principale des folies humaines.

N'est-ce pas là l'histoire finale de notre malade? Sa seule préoccupation, ses seuls mobiles n'ont-ils pas été la personnalité et la vengeance? et n'est-ce pas cette exaltation du moi, dans une fausse dignité, qui l'a conduit à l'assassinat? n'est-ce pas au nom de « l'honneur » qu'il s'est déshonoré? ses idées, sa conduite n'eussent-elles pas été toutes autres s'il eût fait consister la dignité, l'honneur, à personifier dans son âme et dans sa vie les grands principes dont je parle? et n'aurait-il pas mieux mérité cette considération publique qui l'a tant préoccupé, par cette victoire sur lui-même, que par la vengeance personnelle qui le place entre la flétrissure de la folie et l'infamie du crime?

Ce n'est pas, assurément, qu'on doive supporter les outrages sans réagir; mais il est d'autres réactions que l'assassinat!

Dans l'espèce, MM. les experts appellent cette réaction « délire de persécution » et concluent à l'irresponsabilité absolue. Ils ne voient que le fait final d'un homme qui croit entendre des voix injurieuses qui ne sont pas, et ne tiennent

aucun compte légal des préparations psychiques de ce fait. « La volonté a été totalement subjuguée par le délire, et l'aliéné, esclave de sa folie, a étendu à ses pieds, etc. »

Le mot de *délire*, plus ou moins vrai à la fin, ne l'est pas au commencement de cette longue évolution : la surexcitation de l'amour-propre offensé par un fait n'est pas du délire dans le sens où l'entend le rapport ; c'est de l'*exaltation du moi*, dont tout le reste n'est que le déroulement logique ; or l'on est responsable de ses exaltations et par conséquent de leurs suites. L'instituteur divin de la vie nous a ménagé, dans le principe d'humanité que tout homme porte en soi, le moyen de résister à ces exaltations ; ce principe de toute moralité se déploie et s'affermi dans sa puissance en raison de l'éducation et de la culture ; nos parents sont responsables de l'éducation, et nous le sommes du degré de bonne volonté qui reçoit et du degré de culture et de pratique qui suivent et qui fixent cette éducation. Là où le pur organicisme de mes confrères ne voit que du délire cérébral et une fatalité finale, je vois les acceptations responsables du principe et de la logique qui ont préparé et organisé ce dénouement final ; où ils ne voient qu'un cerveau supposé malade, je vois l'âme humaine en insubordination contre son principe par l'exaltation de son moi, et en mauvais gouvernement de soi-même et de ses actes par le fait de cette exaltation. L'absence de toute prédisposition héréditaire à la folie et de toute affection nerveuse personnelle avant l'hallucination, ne sont-elles pas la preuve du caractère purement psychique de cette évolution morbide de vingt-six années ?

Mais est-il bien juste, même dans la période finale de cette évolution, de dire que « la volonté est totalement subjuguée par le délire ; que Martin est esclave de sa folie ? » n'est-il pas plus vrai, plus d'accord avec les faits de la cause, de dire que la volonté de Martin est en complicité avec l'esprit de vengeance qui a soufflé sur son âme, et avec les voix fictives du dehors qui ne sont que l'écho de ses voix d'adans ? Entendez-le vous dire lui-même : « L'honneur a ses nécessités ; » « j'ai vengé mon honneur ; » « j'ai délivré la société, » etc. Voyez-le repousser l'idée de folie, et par conséquent d'inconscience, d'impuissance et d'irresponsabilité morales ; voyez-le réclamer un jugement et un acquittement au nom de « l'intention, » c'est-à-dire de la volonté qu'il a mise dans son acte.

Je reste donc convaincu que Martin a eu conscience et volonté, non pas de faire le mal, mais de se venger ; non pas d'offenser



la morale, mais de la venger dans sa personne. Il s'est confondu avec la morale, et c'est là son insanité la plus grande. Cette confusion vient en partie de l'insuffisance de son éducation, mais en partie aussi de l'exaltation de son moi. Nous devons l'exonérer de la première part; nous ne le pouvons pas de la seconde.

Mais il n'est pas donné à tout le monde, jo m'empresse de le reconnaître, de s'élever du culte égoïste de la personnalité qui s'aime par-dessus tout et se satisfait quand même, à cette subordination volontaire des personnes aux principes, des hommes à Dieu, des citoyens à la loi. Cette élévation progressive à la virilité morale, comme à la virilité organique, exige un ensemble de conditions et de circonstances qui ne sont le fait que du petit nombre, quoique prédestinés à tous : une organisation normale, une bonne éducation première, un milieu vital rempli de bons exemples et de bonnes incitations, l'action incessante sur soi-même pour s'assimiler le bien et se désassimiler le mal sous toutes leurs formes ; enfin et surtout cette disposition pieuse de l'âme qui reconnaît à la vie un principe, supérieur à la vie même, une logique naturelle, un but final, dont la personnalité n'est que le moyen conscient.

Voilà les sources principales de cette virilité morale que les sages appellent la raison, et qui nous affranchit des suggestions de l'amour-propre et des passions. Mais ces sources sont altérées ou taries pour bien des gens, par le fait seul de leur naissance et de leur milieu ; c'est pour cela que j'admets des circonstances atténuantes proportionnelles à cette absence *forcée* des conditions normales de la vie ; mais en ajoutant que nul n'a le droit de rester enfant là où il peut devenir homme.

C'est de ces principes et des conditions particulières de la vie de notre malade, que me semblent devoir sortir les appréciations médicales et médico-légales de son cas.

Suivons cette vie dans ses deux périodes morbides :

1<sup>o</sup> la période psychique est impliquée dans le fait d'absence de tout signe organique, et dans le caractère *tout moral* des sources et des commencements de l'affection. Eh bien, dans cette première période, le malade aurait pu, à l'exemple de beaucoup d'autres, se rendre plus maître de son idée et par là de ses conséquences ; il s'en est laissé maîtriser ; je lui en fais une certaine responsabilité ; mais j'amoindris cette responsabilité de toutes les circonstances atténuantes : de l'âge où il a subi l'outrage, des enseignements insuffisants de sa classe et de son

milieu. Il est encore pour moi un être moral, mais à responsabilité très-limitée ; il est en état d'insanité, non de folie.

2<sup>o</sup> Mais cette insanité tend à la folie dès que l'hallucination paraît ; elle témoigne, en effet, d'une transition du caractère psychique au caractère organique. Ici l'impossession incline vers la dépossession, mais cette dépossession est loin d'être complète ; Martin *semble*, il est vrai, perdre l'empire de lui-même et n'être plus qu'instrument d'une idée de vengeance, dès qu'il croit le public initié à sa honte ; mais c'est plutôt là la surface que le fond des choses ; car il est évident qu'après avoir lâché la bride à l'idée qui l'obsède et le torture, il lui prête ses facultés et en organise sciemment, volontairement, l'exécution. Il fait plus, il lui aliène son sens moral, en alliant à cette idée l'idée de justice, comme le prouve son exclamation d'après coup : « Mais c'est moi qui suis la vraie victime ! », Ici, encore, je le crois, s'il eût secoué, un tant soit peu, le joug de sa personnalité, s'il eût appelé, à l'aide de sa moralité défaillante, avec une ardeur sincère, le principe d'humanité qui est au fond de toute nature humaine, le principe de respect de son semblable et d'oubli des injures, qui est dans l'atmosphère de tout pays chrétien ; si enfin il eût eu la bonne foi de chercher hors de lui-même un avis sage, un juge impartial de ses propres idées, il aurait pu, avec ces appuis, résister à la tentation finale. Mais la responsabilité que je lui en fais est également très-limitée par plusieurs circonstances atténuantes : par ces voix toujours grandissantes qui, du dedans et du dehors, lui rappelaient sa souillure ; par les longues souffrances qu'il en avait ressenties ; par le mépris public pour son profanateur ; par les témoignages intimes et extérieurs de l'honnêteté de sa propre vie ; enfin par le caractère prestigieux et entraînant des idées fausses qu'il avait reçues sur l'honneur et sur la justice.

Soit comme expert, soit comme juge, j'aurais donc fait à ce malade la responsabilité très-limitée d'un *insane*, et non l'irresponsabilité absolue d'un *fou*. MM. les experts ne peuvent appuyer que sur un seul signe leur déclaration de folie confirmée et d'irresponsabilité absolue ; ce seul signe c'est l'hallucination, et ce signe a disparu depuis le fait incriminé. « Il reparaitra, » a dit l'un d'eux ; je lui réponds : Vous n'en savez rien, et plusieurs de vos collègues en organicisme en doutent autant que moi ; d'ailleurs ce signe suffit-il à une telle conclusion ? l'histoire de bien des gens, qui ont eu des hallucinations passagères, et n'ont jamais été fous, vous répond : Non.

En voulez-vous un exemple, remarquable entre tous par la grande illustration de la personne, par sa haute intelligence de toutes les questions de cet ordre, par sa puissance d'analyse de ses propres sensations et conceptions, enfin par sa sincérité absolue? C'est celui de Sylvio Pellico, subitement transporté des joies les plus intimes de la famille et des perspectives les plus riantes de l'avenir, dans les terribles solitudes du *carcere duro*, et réduit aux perspectives du supplice. Il vous peint lui-même ses délires dans son admirable livre : *Mes prisons*.

Le besoin de répandre son cœur devient d'abord un *torrent épistolaire* dont sa volonté, quoique encore consciente, ne peut plus arrêter le cours : « Il y avait en moi deux hommes, l'un qui voulait écrire continuellement des lettres, l'autre qui voulait faire autre chose, mais ne le pouvait pas ». « Dans mon délire je voyais mon père, ma mère, comme s'ils eussent été présents, se désespérer sur mon sort; j'entendais leurs lamentables sanglots, et je m'éveillais épouvanté et sanglotant aussi. »

« Plus tard, tout éveillé, il me semblait entendre dans ma prison, tantôt des gémissements, tantôt des rires étouffés. Quand j'étais à ma table, tantôt il me semblait que quelqu'un me tirait par mon habit; tantôt que l'on poussait un livre qui tombait; tantôt qu'une personne, cachée derrière moi, soufflait ma lumière. Je me levais alors précipitamment, mais ne trouvant rien, je me demandais si j'étais fou. Je ne savais plus distinguer la réalité de l'illusion. Une autre fois, il me sembla qu'on m'étranglait. Chose étrange! mon cou était en effet serré par mon mouchoir noué de plusieurs nœuds, que j'avais sans doute faits moi-même dans un accès de délire et sans en avoir conservé aucune souvenance.

« Ces terreurs s'évanouissaient chaque matin. Tant que durait la lumière du jour, mon âme était si bien raffermie qu'il me semblait impossible que je pusse encore en être atteint. Mais chaque nuit ramenait les affreuses extravagances de la nuit précédente. »

Et Pellico ajoute : « La tentation de suicide vint parfois, mais passagèrement s'y ajouter. » (*Mes prisons*, ch. xli, xlii, xliii).

Ne voilà-t-il pas réunis, Messieurs, tous les traits considérés comme caractéristiques de la folie? Insanité précurseur; impuissance de la volonté devant les entraînements des senti-

ments ou des instincts ; délire de persécution ; hallucination précise et répétée de plusieurs sens (dont on prétend faire un signe d'altération organique et d'incurabilité) ; l'apaisement diurne, le retour et l'exacerbation nocturnes du délire ; enfin, pour couronner le tableau, la tentation de suicide.

Et cependant, Messieurs, il a suffi de la cessation des causes morales de tous ces délires, pour les faire cesser tous et sans retour ! Rendu à la liberté, à ses affections, à la sérénité de la vie, après dix ans de cette dure captivité, Sylvio Pellico est redevenu, et cela rapidement, le sain d'esprit et de cœur, par excellence, qu'il était avant ses malheurs. C'est alors que je l'ai connu personnellement, intimement, et je ne puis que souhaiter, à tous les hommes, la pleine et belle normale dont il était la vivante image sous tous les rapports moraux.

Qui oserait soutenir, ici, que le délire était un effet physique de désorganisation ou de mauvaise organisation cérébrale, et non pas un effet psychique avec retentissement momentané et passager sur le système cérébro-sensorial ?

Il serait d'un haut intérêt de faire la pathogénie de ce délire essentiellement psychique ; d'un plus haut intérêt encore de vous dérouler la logique morale et religieuse qui a retenu Pellico, à un moment donné, sur les pentes de son délire et de ses impulsions suicides, et a préparé son plein retour à la raison. Nous trouverions dans ce beau livre, dans cette belle et naïve étude de soi-même, tous les éléments de cette pathogénie et de cette thérapeutique morales. Je ferai cette analyse féconde quand vous le désirerez. Mais je dois aujourd'hui me borner à constater, par cet exemple comme par tant d'autres, que l'hallucination ne saurait être considérée, ni comme le signe absolu d'une désorganisation cérébrale, et de l'incurabilité du délire mental qu'on suppose en être l'effet, ni par conséquent un jugement implicite d'irresponsabilité absolue. Cette lumière sur l'hallucination étant faite par l'exemple de Pellico, je reviens à l'histoire de Martin et aux conclusions de mes analyses.

Je suppose que l'hallucination de Martin reparaisse sous l'empire de nouvelles causes, nées peut-être de sa vie forcée avec des fous, et sous de nouvelles formes corrélatives à ces nouvelles causes, je dis à MM. les experts : cela ne légitimerait point encore vos conclusions. Cela signifierait seulement qu'une nouvelle insanité s'est produite.

Mais comment, me dira-t-on, dans l'état de notre législation,

qui ne distingue pas l'insanité de la folie, et qui met quelquefois le juge dans l'alternative d'une condamnation que réprouvent nos mœurs ou d'un acquittement absolu, témoin le cas des maris outragés, meurtriers de la femme ou de l'amant; comment, me dira-t-on, légitimer par un principe et sanctionner par une peine, la responsabilité limitée que vous faites aux insanes analogues à Martin?

En attendant l'introduction, prochaine j'espère, dans la loi, de la distinction désormais scientifique (4), entre l'insanité et la folie, je condamnerais les insanes tels que Martin à une détention proportionnelle aux circonstances de la cause, *au nom du principe* qui défend à tout homme, quel que soit l'outrage qu'il a subi, de se faire justice soi-même, de se faire l'arbitre de la vie de ses semblables, de ses égaux, c'est-à-dire de se substituer à la loi qui seule est supérieure aux individualités, parce que seule elle représente l'espèce. Cela revient à l'alternative déjà posée : de l'insurrection toujours coupable des personnes contre les principes, ou de la subordination pieuse et volontaire de la personnalité humaine à son principe et à sa loi. A ce titre, je n'hésiterais pas, quoique de sang français, à rappeler ainsi aux maris outragés qu'il est quelque chose de plus haut que la plus légitime réaction personnelle, c'est ce respect de la loi, que Socrate proclamait, même en buvant la ciguë.

La société a tout avantage à se placer au point de vue que je présente, c'est-à-dire à susciter, par une responsabilité sagement mesurée par la psychologie, le reste de sens moral de ses enfants malades de cœur et d'esprit, au lieu de l'éteindre dans une irresponsabilité absolue; la société a tout à gagner à les faire réfléchir et réagir, par une peine légère prononcée au nom des principes méconnus; elle a tout à perdre à les assimiler trop facilement à des fous. La détention réfléchie a sa moralité; les maisons de correction ont leur Mettrai, c'est-à-dire leur école de relèvement; Charenton et Bedlam sont les oubliettes de la raison.

Mais l'intérêt privé des malades en question et de leurs familles ne réclame pas moins que l'intérêt public la réforme légale et judiciaire que j'appelle. Dans le cas de Martin, par exemple, de grandes chances de curabilité sont impliquées

(4) *La folie dite avec conscience n'est pas une vraie folie*, par le Dr J. Fournet. Paris, 1876.

dans la disparition de l'hallucination, dans le calme et le sommeil profond qui ont suivi l'acte de vengeance. Mais les chances de curabilité sont-elles les mêmes, devant la condamnation à la mort morale qu'implique la déclaration officielle de folie, que devant une condamnation à quelques mois de prison, qui reconnaît la personnalité morale et la suscite par cela même? Je crois que ces chances diminuent, si elles ne s'éteignent, dans le premier cas. Cette curabilité, en effet, a deux agents, aussi nécessaires l'un que l'autre, indispensables d'ailleurs l'un à l'autre : 1° les réparations organiques ; 2° l'influence du moral sur ce qu'on appelle le physique, et leur concours pour le rétablissement de l'état normal.

De ces deux éléments de curabilité, l'élément organique, pris séparément, peut bien rester à peu près le même devant les deux cas que j'ai posés; et ceux qui ne connaissent de l'homme que le corps peuvent rester indifférents à cette alternative, au nom de la curabilité. Mais, pour quiconque eroit à l'âme humaine, l'élément moral sera profondément énérvé, frappé de déchéance et comme supprimé, par la déclaration officielle de mort à la personnalité morale. Le ressort de toute réaction, source première de toute rédemption vitale, en sera brisé. Comment un faible esprit qui n'a su dominer que quelques voix, sans autorité au dedans de lui, sans consistance au dehors, parviendrait-il à dominer l'autorité de la justice et le prestige de la science, jusqu'à s'affranchir de leurs jugements! Ne craint-on pas que l'entrée et le séjour de ces malades dans un hôpital de fous ne soit le coup de grâce porté à leur raison ébranlée? Suivez le flot des sentiments nouveaux, des idées nouvelles et accablantes qui vont succéder dans leur esprit à l'idée fausse primitive. Si leur raison s'est troublée jusqu'à l'hallucination et au meurtre, pour une atteinte supposée à leur considération publique, n'est-il pas évident que le stigmate indélébile qu'on leur inflige peut précipiter le mouvement commencé de désorganisation du système des facultés et du système cérébro-sensorial? N'est-il pas à craindre que l'insane d'aujourd'hui ne devienne le fou de demain, pour avoir été traité comme fou?

Il entre peut-être, et je le crois, une idée d'indulgence protectrice, de bienveillance généreuse dans l'exonération de toute peine, même purement afflictive, qu'entraîne la déclaration d'irresponsabilité absolue. Ah! quelle erreur dans cette pitié! D'abord, s'ils sont coupables et responsables en quelque me-

sûre, on n'efface ce double caractère qu'aux yeux des hommes et de quels hommes? Des ignorants de ces questions! leur culpabilité et leur responsabilité n'en subsistent pas moins, dans cette mesure, devant Dieu et devant eux-mêmes. Et de quel prix leur fait-on payer cette exonération trompeuse? Du prix de leur personnalité, par conséquent de leur dignité; — peut-être même du prix de leur relèvement intellectuel et moral, en supprimant les réflexions et les réactions que suscite une juste punition chez les âmes encore honnêtes! D'ailleurs, oublie-t-on que la folie est contagieuse pour les esprits déjà malades? Sachons-le bien : on ne fera ni ne referra jamais des hommes, avec des irresponsables, mais bien des méchants ou des fous, selon leur pente morbide au mal ou à l'erreur.

Quand la folie sera complète, peut-être viendra-t-on nous dire, prenant l'effet pour la cause : *Vous le voyez, la fin de ce malade justifie nos jugements ; il y avait là un germe de folie dont nous avons pu préjuger les évolutions fatales.* Car c'est là le langage que tient l'organicisme, après s'être exposé à devenir le générateur inconscient des effets mêmes que l'art a mission de conjurer !

La vraie science de l'aliénisme dissipera bien des préjugés et écartera des erreurs funestes. Déjà, en devenant plus humaine, elle a brisé, par les mains de Pinel, les chaînes des aliénés; j'aperçois de loin le temps où, devenue plus clairvoyante par la psychologie, elle dénouera et dispersera les chaînes matérialistes de l'aliénisme lui-même.

Les mêmes faits qui, sous l'empire de la sensation, ne correspondent qu'aux cellules cérébrales, n'éveillent que l'idée de fatalité, et n'aboutissent qu'à Charenton; ces mêmes faits, transfigurés par la psychologie, comme celui de Martin, retentiront dans l'âme humaine, y réveilleront, par une logique secrète, toutes les plus grandes vérités de l'esprit humain, rappelleront l'homme à ses hautes destinées et lui seront un enseignement pour y atteindre.

L'une de ces manières est assurément plus facile et partant plus générale.

L'autre me semble plus philosophique et plus utile.

La séance est levée à six heures.

Dr P. MOREAU (de Tours).

---

Séance du 29 avril 1878. — Présidence de M. BAILLARGER.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et approuvé. M. le Dr F. Muller, médecin-adjoint de l'asile des aliénés de Gratz (Autriche), assiste à la séance.

*A propos du procès-verbal.*

Sur quelques observations de M. LUNIER, la Société admet la date du lundi, 27 mai, pour sa séance annuelle.

M. LEGRAND DU SAULLE. A l'occasion du procès-verbal, je demande à revenir, en quelques mots, sur le sujet que notre honorable collègue, M. Fournet, a traité dans la séance dernière. Vous savez qu'il a été amplement fait allusion à l'observation de Martin, l'assassin du père Michel, à Moulins, que j'ai eu l'honneur de communiquer à la Société, il y a quatorze ou quinze mois. Or, à la suite du travail de M. Fournet, je m'étais demandé ce que Martin avait pu devenir au point de vue mental, et j'avais écrit, pour le savoir, au directeur-médecin de l'asile départemental des aliénés de l'Allier.

M. le Dr Dauby ne m'a point répondu, mais il a traversé Paris et est venu me voir. Je peux, en conséquence, vous annoncer, en son nom, que Martin continue à être calme et lucide, à n'être point halluciné, à accuser sa victime, à se féliciter de la résolution violente qu'il a prise, à ne manifester, dès lors, aucun regret, et à déplorer de n'avoir point été traduit devant la Cour d'assises. « Je me serais expliqué, dit-il, devant le jury, et lorsque l'on aurait connu l'infamie du père Michel, j'eusse été nécessairement acquitté. Je serais libre depuis longtemps, tandis que je ne le suis pas. »

Martin est employé, à titre d'expéditionnaire bénévole, au bureau de la direction, et il s'acquitte parfaitement de sa besogne. En dehors de son travail, il a constamment l'esprit occupé par son « affaire », et il se livre à un grand nombre de fausses interprétations. Il s' imagine qu'on le regarde d'une certaine façon, qu'on parle de lui et du père Michel, que tout le monde est partout au courant de ce qui s'est passé, mais M. Dauby croit pouvoir affirmer que les hallucinations de l'ouïe n'ont pas reparu.

La vénérable et généreuse protectrice de Martin, Mme D, a plusieurs fois essayé d'obtenir la mise en liberté du pensionnaire de l'asile Sainte-Catherine, mais le directeur-médecin a



toujours cru qu'il était de son devoir de s'opposer à cette mesure.

Vous serez évidemment frappés de cette suspension si longue des hallucinations, l'état mental du malade étant absolument resté le même. Martin dissimulerait-il? M. Dauby ne le pense pas, et, connaissant le malade comme il le connaît aujourd'hui, il m'a certifié qu'il n'hésiterait pas un seul instant, le cas échéant, à se prononcer en faveur de l'irresponsabilité la plus entière. Pour lui, les experts ont bien jugé.

La Société comprendra que j'aie tenu à rapprocher cette opinion de celle qu'a soutenue M. Fournet.

#### *Correspondance et présentation d'ouvrages.*

M. FALRET dépose, au nom de M. le docteur Camille Lionet, une thèse ayant pour titre : *Des Variétés de la paralysie générale dans leurs rapports avec la pathogénie.*

La correspondance manuscrite comprend une lettre de M. LANGLOIS, médecin-adjoint de l'asile de Vaucluse, sollicitant le titre de membre correspondant. Commission : MM. Dagonet, Billod et Motet, rapporteur.

La correspondance imprimée comprend :

1<sup>o</sup> *Fonctionnement médical et administratif du service des aliénés de la Seine pendant la période d'installation. Rapport général avec tableaux statistiques*, par M. Girard de Calieux.

2<sup>o</sup> *Gazetta del manicomio di Macerata.*

3<sup>o</sup> M. LABITTE père envoie à la Société, pour sa bibliothèque, les brochures suivantes : 1<sup>o</sup> sa thèse de doctorat sur le *Travail des aliénés*; 2<sup>o</sup> un mémoire sur la colonie de Fitz-James; 3<sup>o</sup> un rapport statistique sur l'asile de Clermont.

#### *Rapports de candidatures.*

M. MEURIOT communique le rapport suivant sur la candidature de M. Picard, au titre de membre correspondant :

Messieurs,

Vous avez chargé, dans la précédente séance, une commission composée de MM. Brochin, Falret et Meuriot, de vous présenter un rapport sur la candidature de M. le Dr Émile Picard, qui sollicite le titre de membre correspondant de la société médico-psychologique. Je viens, en qualité de rapporteur, vous soumettre les propositions de votre commission.

Trois brochures accompagnent la demande de notre confrère. Je laisserai de côté les deux premières qui sont étrangères aux questions traitées par notre société : l'une est la thèse inaugurale de M. Emile Picard et s'occupe des perforations spontanées de l'estomac et de leurs causes ; la seconde est intitulée : *Conseils aux mères de famille ou quelques considérations pratiques sur la mortalité des nouveau-nés et des jeunes enfants*. Je ne m'arrêterai qu'à la troisième brochure qui a trait aux aliénés dangereux au point de vue légal et administratif.

L'auteur, au début de son travail, établit en principe que tout aliéné peut être considéré comme dangereux ou pouvant le devenir. Pourtant il ne tarde pas à manifester une certaine hésitation à soutenir jusqu'au bout cette doctrine, et on le voit chercher à faire certaines distinctions. Aussi se refuse-t-il bientôt à établir des règles générales, et il conclut à la nécessité d'un examen direct et individuel. Ce qui paraît préoccuper M. Picard, c'est de mettre d'accord les devoirs du médecin aliéniste avec l'opinion publique, et ce qu'il appelle la pratique administrative. Il laisse avec raison le médecin seul juge de ce qu'il croit dans sa conscience convenable d'ordonner, tant dans l'intérêt du malade lui-même quo dans celui de la société.

L'auteur cherche ensuite à établir des catégories chez les aliénés, au point de vue du danger ; il tient compte du caractère du malade avant sa maladie, de l'état d'acuité de son délire, et enfin de la forme de ce délire. Les conclusions que j'ai retirées de la lecture de cette brochure sont les suivantes : l'auteur admet que c'est dans la période aiguë des maladies mentales que les actes les plus dangereux sont accomplis, mais que plus tard, lorsque la maladie est passée à l'état chronique, il n'y a de danger qu'à moins de paroxysme ou d'un retour à l'état aigu.

Une discussion récente dans notre société, à propos de la tentative d'assassinat dont M. Pégon a été victime le 28 octobre dernier, en l'asile de Cadillac, a montré encore une fois tout l'intérêt que la question des aliénés dangereux soulève. Dans cette discussion, un point a paru surtout établi par les honorables membres qui y ont pris part, c'est que dans les asiles, les tentatives d'assassinat sont presque toujours le fait de malades chroniques qui ne sont pas considérés comme dangereux. Cette assertion n'est pas tout à fait d'accord avec les conclusions présentées par M. Picard ; mais plus loin, M. Picard re-

connait que les aliénés les plus dangereux sont ceux qu'on soupçonne le moins de l'être et qui, à première vue, paraissent inoffensifs, sans doute, parce qu'on ne se méfie pas et que la surveillance n'est plus aussi attentive auprès des malades, calmes depuis très-longtemps, avec lesquels on est habitué de vivre.

Il est regrettable que l'auteur n'ait pas insisté sur les hallucinés qui, au point de vue du danger qu'ils présentent, auraient mérité d'être longuement étudiés par M. Picard. Dans la discussion que je citais tout à l'heure, MM. Blanche et Delasiauve ont rappelé très-justement que c'était les hallucinés qui offraient en général, le plus de danger. Le travail de M. Picard démontre une certaine habitude des aliénés chez l'auteur, qui est actuellement directeur de la maison de santé privée de la Malgrange, près Nancy. M. Picard a été interne, pendant cinq années, dans un asile d'aliénés, et l'un des élèves préférés de M. Bonnet, l'ancien médecin directeur de l'asile de la Charité-sur-Loire. Notre honorable confrère est membre fondateur de la société des conférences anatomiques de Lyon, et membre correspondant de la société médicale d'émulation de Montpellier. Depuis plus de onze ans, M. Picard s'occupe d'études d'aliénation mentale et vit avec des aliénés. Il mérite le vote favorable qu'il sollicite de la société médico-psychologique.

Votre commission a donc l'honneur de vous proposer de nommer M. Emile Picard membre correspondant.

Les conclusions du rapport de M. Meuriot sont adoptées et M. Picard est nommé membre correspondant par 47 voix sur 47 votants.

M. COLLINEAU lit le rapport suivant sur la candidature de M. Lubelski au titre de membre associé étranger.

Messieurs,

M. le docteur Lubelski fils a sollicité l'honneur de faire partie de la Société médico-psychologique à titre de membre associé étranger.

Vous avez confié à une Commission composée de MM. Moreau de Tours, Jules Falret et Collineau le soin de vous présenter un rapport sur la candidature de M. Lubelski. Je viens au nom de la Commission m'acquitter de ce mandat.

M. Lubelski est médecin des hôpitaux civils et du consulat général de France à Varsovie.

Il est connu personnellement de plusieurs d'entre nous,

notamment de MM. Moreau (de Tours) et Meuriot. Ses travaux, insérés dans la *Gazette* hebdomadaire de médecine, nous ont familiarisé tous avec son nom.

A l'appui de sa candidature, M. Lubelski a adressé à la Société un rapport manuscrit, sur les malades de son service à l'hospice des femmes épileptiques et aliénées.

Au nombre de quarante environ, la plupart sont incurables et ont, fait-il remarquer, plutôt besoin de protection que d'un traitement médical proprement dit.

Quelles sont, d'après notre confrère, les grandes causes de la folie en Pologne? Il n'hésite pas à assigner le premier rang aux excès alcooliques. Il y voit la cause efficiente du mal dans les trois quarts des cas, pour le moins.

Ni l'âge, ni l'éducation, ni le sentiment de la dignité personnelle, ni les répressions ne sont capables, en Pologne, d'enrayer l'ivrognerie.

Les sujets de l'un et l'autre sexe adonnés à ce vice y retombent, quoi qu'on fasse, et en subissent à diverses reprises les nombreux inconvénients. Aussi, rien n'est-il plus commun que d'observer des rechutes successives de délire alcoolique chez les mêmes individus. La dégradation du système nerveux, la démence, le dépérissement, en constituent l'issue inévitable.

Loin de trouver un correctif dans les appels aux sentiments religieux, les désordres psychocérébraux que l'alcoolisme suscite s'exaltent de l'exaltation de la religiosité même.

Ce n'est pas impunément que l'on invoque, en présence d'intelligences incultes et en proie à un trouble plus ou moins profond, les terrifiantes images des tortures de l'enfer ou les décevantes illusions des joies du paradis. C'est un des plus sûrs moyens de faire éclore, là, la stupeur mélancolique, ici le délire glorieux. Sur des natures naïves et impressionnables, c'est un détestable agent de traitement.

M. Lubelski y insiste, et non sans raison.

Il est une autre cause de folie, toute spéciale, hélas! aux populations au sein desquelles il observe et à laquelle il fait allusion: le malheur des temps. Sous le poids des événements que les vingt dernières années ont vu s'accomplir, sous l'empire des craintes perpétuellement inspirées par le sentiment de l'insécurité, dans l'anxiété causée par leur sollicitude pour le sort d'être chéris, combien de femmes, dit-il, sont tombées en mélancolie, ont été obsédées d'impulsions de suicide, ou agitées d'un délire de persécution?

Bref, la mauvaise direction des croyances religieuses et le décousu de l'éducation, telles sont, avec les excès alcooliques, les deux influences demeurées, aux yeux de notre confrère, prépondérantes sur le développement de l'aliénation.

De plus longs développements seraient dès lors superflus, pour vous faire pressentir, messieurs, à quel ordre de moyens curatifs ou préventifs il conseille de recourir.

Très-versé dans la littérature médicale française, M. Lubelski fait appel à l'autorité de nos meilleurs auteurs, à celle de Leuret, à celle d'Esquirol, en particulier, pour étayer ses déductions.

Des considérations sur diverses *manifestations malades*, relatives aux fonctions organiques, à la circulation, à la digestion, à la respiration, à l'état des organes des sens, ouïe, vision, sensibilité générale ; aux perturbations d'ordre intellectuel, mémoire, aptitudes spéciales, propensions, terminent le travail qu'il vous a adressé. Si sommaires soient-elles, ces considérations comportent un incontestable intérêt. Elles dénotent, en tout état de cause, un esprit philosophique et observateur.

En conséquence, messieurs, votre commission estime qu'en accueillant favorablement la candidature de M. le docteur Lubelski fils, la Société médico-psychologique fera une recrue utile et comptera dans son sein un ardent travailleur de plus.

Les conclusions du rapport de M. Collineau sont adoptées et M. Lubelski est nommé membre associé étranger par 21 voix sur 21 votants.

M. MORTER communique le rapport suivant sur les candidatures de MM. Palmerini et Funaioli au titre de membres associés étrangers.

Messieurs

Il y a deux ans un médecin italien, M. le Dr Paolo Funaioli, venait en France et s'adressait à quelques-uns d'entre nous ; il visitait nos asiles, comme il avait visité ceux de la Suisse ; il voulait, nous disait-il, emporter dans son pays, pour les y appliquer, les perfectionnements que nous aurions pu lui montrer. De retour à Sienne, il publiait ses souvenirs de voyage, et nous étions frappé de la justesse de ses appréciations, de la bienveillance de ses critiques. C'est ce jeune médecin, adjoint de l'asile de Sienne, qui sollicite de vous le titre de membre associé étranger. Il ne se présente pas seul à vos suf-

frages. M. le Dr Palmerini, médecin en chef directeur du même asile, se joint à lui ; la Commission composée de MM. Brierre de Boismont, Falret et Motet, que vous avez chargée d'étudier leurs travaux et leurs titres, ne les séparera pas dans son rapport. Ces deux honorables confrères vivent l'un près de l'autre, se prêtent un mutuel appui et concourent, avec un dévouement et un zèle dont nous avons la preuve, à la prospérité non moins qu'à la bonne administration d'un des asiles les plus importants de l'Italie.

M. le Dr Ugo Palmerini, reçu docteur en médecine en 1866, devenait médecin adjoint de l'asile de San-Niccolo à Sienne en 1871 ; au mois de janvier 1874, il était nommé médecin directeur, et, depuis 1876, il est professeur de pathologie mentale ; sa clinique est librement ouverte à tous les étudiants de l'université de Sienne.

L'asile, construit en 1818, sur des proportions qui devinrent rapidement insuffisantes, s'est beaucoup développé depuis. Il contient aujourd'hui plus de 800 malades des deux sexes, et doit être prochainement doté de deux quartiers spéciaux pour les pensionnaires. Tel qu'il est, il occupe une vaste surface, sur laquelle les bâtiments, à l'exception du service central, ne sont pas agglomérés. C'est là que C. Livi, notre regretté collègue, débuta ; il y a laissé le meilleur souvenir et ses successeurs ont à cœur de poursuivre l'œuvre qu'il avait commencée. Au dire de M. le Dr Palmerini, le manicône de San-Niccolo a pris le caractère d'un grand village fermé, où le travail tient la première place parmi les moyens sinon toujours de traitement, du moins d'hygiène morale pour les aliénés. Ce qui nous frappe, c'est la variété des occupations, et le nombre des travailleurs nous a paru relativement considérable. Ainsi, sur une moyenne de 800 malades présents, 420 hommes et 380 femmes, nous trouvons qu'on a pu faire travailler 277 hommes et 210 femmes ; c'est là assurément un résultat des plus heureux ; nous nous permettrons toutefois d'exprimer le regret que les tableaux statistiques, très-complets d'ailleurs, sur le mouvement d'entrée et de sortie pour l'année 1876, ne nous aient pas donné le classement des malades présents au 1<sup>er</sup> janvier. Nous aurions trouvé là, sans doute, l'explication du chiffre élevé des travailleurs, par le nombre de malades appartenant aux formes chroniques ou tranquilles de la folie.

Ces documents sont contenus dans une très intéressante publication dont MM. Palmerini et Funaioli vous font hommage,

qui paraît tous les deux mois sous le titre de *Chronique du Manicône de Sienne*. C'est l'histoire au jour le jour, pour ainsi dire, de l'asile, et des événements qui rompent l'uniformité d'une existence que sa régularité nécessaire rend toujours un peu monotone.

A l'appui de sa candidature M. Palmerini vous adresse plusieurs mémoires sur la pathologie mentale et sur la médecine légale.

Une page de l'histoire des asiles d'aliénés est un éloquent plaidoyer en faveur du travail des malades ; jamais conviction plus profonde ne trouva d'accents plus énergiques. Il semble que, pour M. Palmerini, il n'y ait pas de moyen plus actif pour réveiller l'intelligence engourdie : « Mettez entre les mains, dit-il, de ces malheureux, un outil de leur profession, une bêche, une scie, un marteau, vous ferez, bien plus qu'avec des paroles, arriver avec ces objets une impression jusqu'au cerveau ; vous rappellerez une vieille connaissance qui, dans les temps heureux, éveillait des idées, produisait un mouvement ; vous verrez que cette fois encore vous ne vous êtes pas trompé : le paysan plante sa bêche dans la terre, le menuisier coupe le bois avec la scie, le forgeron donne un coup de marteau sur l'enclume. Le premier coup obtenu, le plus fort est fait ; un second coup lui succède, un troisième, et le travail commence. Le premier jour, ce sera un travail sans adresse, peu régulier, presque automatique ; mais pendant ce temps, la cellule nerveuse qui jusque là restait engourdie, inerte, a repris l'exercice, et l'exercice c'est le mouvement et la vie. » Je vous signale, Messieurs, cette intéressante brochure, elle montre tout le parti que M. Palmerini peut tirer des aptitudes diverses de ses malades. Il est juste de dire que l'une des industries qui occupe le plus de malades est une industrie toute locale, celle de la confection des nattes de paille ; elle comporte divers temps depuis le choix des brins, leur arrangement en paquets, leur préparation, leur teinture, jusqu'à la tresse elle-même : opérations très-simples d'abord, plus compliquées ensuite, et qui marquent, pour ainsi dire, le degré d'attention possible, d'habileté ensuite des divers groupes d'aliénés auxquels elles sont confiées.

Viennent ensuite des études d'anatomie pathologique sur un cas d'atrophie cérébrale et d'absence du corps calleux, sur un vaste sclérome du cerveau ; sur trois cas de ramollissement de l'hémisphère cérébral gauche, intéressant la circonvolution fron-

tales ascendantes. Ces dernières observations ont fourni à M. le Dr Palmerini l'occasion de considérations sur l'aphasie très intéressantes, dans lesquelles il adopte les opinions soutenues en France par Lépine et Bochefontaine, et par Ferrier sur les centres psycho-moteurs, et sur la localisation dans la circonvolution frontale ascendante ou marginale antérieure. Ces travaux, appuyés sur la connaissance approfondie des recherches contemporaines, témoignent du savoir de M. Palmerini, de ses habitudes laborieuses, en même temps que du soin avec lequel il poursuit ses observations cliniques.

Un rapport médico-légal sur un aliéné à retours périodiques d'excitation, arrêté à la suite de menaces de mort, et placé d'office à l'asile de Sienne pour la troisième fois, est une étude très-bien faite des conditions dans lesquelles l'explosion d'un nouvel accès plaçait l'inculpé. M. le Dr Palmerini n'eut pas de peine à démontrer l'irresponsabilité et à obtenir une ordonnance de non lieu.

Je vous citerai pour mémoire, ne pouvant pas étendre trop longuement cette analyse, une page intéressante de l'histoire des asiles d'aliénés, une brochure sur la folie, une revue des formes principales de la folie, et quelques pages sur les maniaques. Vous y retrouverez les mêmes qualités d'observation, la même expérience, et cette haute bonne foi scientifique qui relève encore le mérite des meilleurs travaux.

M. le Dr Funaioli est le médecin-adjoint de l'asile de Sienne ; il est le collaborateur de M. Palmerini, c'est ensemble qu'ils rédigent le journal de leur asile. Reçu docteur en 1872, il a été en 1873, nommé au concours médecin assistant à l'hôpital Santa-Maria della Scalla. Puis en 1874, il devient premier médecin chirurgien assistant de l'asile San-Niccolo ; en 1875, il est nommé médecin sous-directeur ; il est de plus membre associé de la Société phrénopathique italienne dont le siège est à Milan.

M. Funaioli vous soumet ses travaux ; je vous ai parlé déjà de l'un des plus importants, publié sous le titre de *Visites aux établissements d'aliénés de France et de Suisse*. Je ne saurais assez insister, Messieurs, sur le mérite de ce travail ; les autres sont des observations, l'une d'elles très-curieuse, sur un cas d'hémorragie cérébrale avec hémiplégie chez une démente qui autrefois avait fait des excès alcooliques, et dont le cœur était hypertrophié. L'autopsie révéla l'existence de deux foyers dans le même hémisphère, correspondant à deux atta-



ques, dont la première avait été suivie d'une amélioration fort incomplète d'ailleurs. M. Funaioli en prend occasion pour expliquer les troubles observés pendant la vie, en rapport avec les lésions constatées, et s'élève à des considérations physiologiques pleines de justesse. Il en est de même pour deux cas d'épilepsie ancienne et de démence consécutive par le fait d'un ramollissement cérébral étendu.

Dans une brochure intitulée *Des admissions et des sorties dans les asiles d'aliénés*, M. Funaioli traite une des questions les plus intéressantes, les plus discutées même chez nous dans ces dernières années. A un moment où la loi de 1838 fut attaquée avec plus de vivacité que d'à-propos, vous vous souvenez, Messieurs, des entraves qu'on voulait apporter aux placements, des formalités qu'on multipliait, sans souci des retards qu'elles devaient nécessairement entraîner. M. Funaioli prévoit des difficultés de ce genre dans un projet de règlement pour le service des asiles d'aliénés soumis à l'examen des députations provinciales. Il ne s'agit pas seulement d'un certificat signé de deux médecins, mais encore d'une enquête faite auprès des voisins qui devraient attester l'aliénation mentale du malade dont on demande le placement. Vous devinez sans peine de quels arguments un médecin expérimenté pouvait et devait se servir pour réduire à leur juste valeur de pareilles prétentions. Quant aux sorties, M. Funaioli les envisage au point de vue de l'intérêt des malades, au point de vue de la loi et de la société. Il s'élève avec juste raison contre un projet qui, sous des apparences humanitaires, serait, s'il était réalisé, plus défavorable qu'utile aux aliénés. Il ne s'agit pas de la sortie des aliénés guéris, celle-là ne saurait entraîner aucune difficulté; mais, pour ce qui touche à la sortie des aliénés indigents qui devront être renvoyés de l'asile aussitôt qu'ils seront arrivés à un degré d'amélioration tel qu'ils pourront être gardés et soignés à domicile, pour les incurables inoffensifs, pour ceux qui, sans famille, pourraient être confiés à des agriculteurs honnêtes, M. Funaioli réclame énergiquement. Il sait ce que valent les utopies, et, sans méconnaître qu'il soit possible de tenter quelque chose, il n'admet pas qu'un règlement enserre étroitement le médecin en chef et le directeur d'un grand asile, dont l'expérience seule doit dicter la conduite; qui seul, est apte à décider dans quelle mesure la liberté peut être rendue à des malades inoffensifs peut-être aujourd'hui, dont l'état mental réclamera à bref délai de nouvelles mesures de séquestration.

Ce qui se cache sous ces projets de réglementation excessive, ce sont des préoccupations budgétaires ; nous les connaissons, nous aussi, et nous ne pouvons qu'applaudir à la résistance toute scientifique de M. Funaioli.

En résumé, Messieurs, deux très-honorables confrères italiens, médecins d'un grand asile, vous demandent de leur faire l'honneur de les admettre parmi vous. Si brève qu'ait été l'analyse que je vous présente de leurs travaux, elle a pu cependant vous les faire connaître dans leur esprit ; vous y avez trouvé des principes qui sont les nôtres, une érudition dont vos propres recherches ont fourni les éléments, et votre commission est unanime à vous proposer d'accorder à MM. Palmerini et Funaioli le titre de membres associés étrangers.

Les conclusions du rapport de M. Motet sont adoptées et MM. Palmerini et Funaioli sont nommés membres associés étrangers par 20 voix sur 20 votants.

*Discussion sur la question des aliénés dits criminels.*

M. BILLOD. Je me propose l'examen spécial de la question suivante : La société est-elle suffisamment protégée contre les aliénés dangereux, en comprenant sous cette dénomination non-seulement les aliénés dangereux qui sont et restent tels, mais encore les aliénés dangereux après leur guérison ?

Il est, d'ailleurs, entendu que je range sous ce même chef les aliénés appelés improprement criminels, c'est-à-dire les aliénés qui, reconnus aliénés au moment de l'action ont été, par suite, l'objet d'une ordonnance de non-lieu ou d'un acquittement.

Cette catégorie d'aliénés se divise elle-même en aliénés, qui sont et restent aliénés après l'action, et en aliénés qui, guérissant après cette même action, cessent par conséquent d'être aliénés, sauf des chances plus ou moins certaines de le redevenir après leur retour dans la société.

Je me propose, je le répète, de rechercher si la société est suffisamment protégée contre les uns et les autres. Mais avant d'aborder cet examen, je dois faire deux déclarations préalables ; la première a pour objet d'établir que la question des aliénés dangereux, telle que je la pose aujourd'hui, n'a, pour ainsi dire, rien de commun avec celle qui a été discutée au sein de cette Société en 1868 et 1869, et qu'elle en diffère, tout au moins, quant au point de vue.

On se rappelle, en effet, que, dans la discussion à laquelle je fais allusion, la question des aliénés dangereux a été traitée

au point de vue exclusivement, ou peu s'en faut, médical, c'est-à-dire au point de vue des caractères à l'aide desquels il est permis de reconnaître un aliéné dangereux. J'ajoute que, c'est pour répondre à une sorte de défi de M. Belloc, de déterminer ces caractères, que la plupart des orateurs qui sont intervenus dans la discussion ont pris la parole.

Autre est aujourd'hui le point de vue auquel nous nous plaçons, puisqu'il s'agit d'une question toute médico-légale; et, pour m'excuser de la soulever, je me permets de constater qu'elle est entièrement dans l'esprit de l'appel que j'ai fait à la Société au début de ma présidence, appel tendant à ce qu'il fût fait une plus large place à la médecine légale dans les travaux de notre compagnie.

La 2<sup>e</sup> observation est relative à une autre discussion qui vient d'avoir lieu au sein d'une autre Société, je veux parler de la Société de médecine légale, sur la question des aliénés dangereux envisagée, je n'ai pas besoin de le dire, au point de vue médico-légal. C'est à propos (je dis ceci pour ceux de nos collègues qui ne font pas partie de cette dernière Société), c'est à propos, dis-je, d'un rapport de M. l'avocat général Demange que cette discussion s'est engagée. Ce rapport avait pour objet d'examiner divers projets de loi découlant de ce principe que la société n'est pas suffisamment protégée contre les aliénés dits criminels, et qu'elle ne peut l'être que par la translation au corps judiciaire, en ce qui concerne les aliénés auteurs de faits qualifiés crimes ou délits, des pouvoirs actuellement confiés à l'administration.

Après avoir clos prématurément la discussion, puisque tous les membres qui auraient pu prendre la parole n'ont pas été à même de le faire et, après avoir décidé qu'elle ne passerait pas à la discussion des articles, la Société a voté un ordre du jour dont la signification est celle-ci : La société n'est pas suffisamment protégée contre les aliénés dits criminels. Le moyen le plus propre à assurer cette protection consiste à transférer de l'autorité administrative à l'autorité judiciaire le pouvoir d'interner des aliénés dans les établissements d'aliénés et de les en faire sortir. — Révision de la loi dans ce sens, émission d'un vœu à cet égard et transmission de l'expression de ce vœu au garde des sceaux.

J'ai le regret d'avoir à ajouter que le sentiment qui paraît avoir inspiré le vote de cet ordre du jour, de même que l'ensemble de la discussion et la rédaction du rapport de M. De-

mange, paraît être un sentiment de défiance de l'élément judiciaire à l'égard de l'élément médical aliéniste.

Arguant de ce que certains médecins provoquaient, par une déclaration de guérison, la sortie d'aliénés dits criminels qui, après leur rentrée dans la société y commettaient de nouveaux délits, la majorité des magistrats qui composent ladite assemblée a eu, en effet, la pensée que je ne puis m'empêcher de trouver singulière, que, si le pouvoir d'interner dans l'établissement spécial et d'en faire sortir les aliénés dits criminels était transporté de l'autorité administrative à l'autorité judiciaire, cette dernière autorité mettrait obstacle à cet effet de l'action médicale, comme si elle ne devait pas être elle-même, dans l'hypothèse de ce déplacement de pouvoir, obligée de compter avec l'élément médical.

Si l'avis des magistrats qui font partie de la Société de médecine légale a prévalu dans la circonstance, je m'empresse d'ajouter que ce n'a pas été à l'unanimité, et je suis heureux de pouvoir citer, parmi les dissidents, le président actuel de la compagnie, M. l'avocat général Hémarcl et M. Manuel, également avocat général.

En tout état de cause, il m'a semblé que la question n'intéressait pas moins la Société médico-psychologique que la Société de médecine légale, et qu'il lui convenait de la discuter de son côté, ne fût-ce que pour affirmer une compétence qu'on semble lui contester.

Si, de la discussion à laquelle elle donnerait lieu, devait résulter la confirmation de l'avis exprimé par la Société de médecine légale, cet avis ne pourrait que gagner à se présenter avec l'appui de la Société médico-psychologique. Dans le cas contraire, l'avis de cette dernière Société viendrait faire à celui de la Société de médecine légale un contre-poids qui ne serait peut-être pas sans efficacité.

C'est dans cet esprit que j'aborde l'examen de la question que j'ai posée en commençant, et, comme le rapport de M. Demange est entré dans le domaine public, puisqu'il a été publié dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale*, je me crois autorisé à le prendre pour base de mon argumentation.

Je commence par établir que le rapport, comme l'ensemble de la discussion à laquelle il a donné lieu reposent sur une équivoque dont on trouve la trace à chaque page, pour ne pas dire à chaque ligne. Cette équivoque résulte de ce que l'on n'a pas cessé de confondre, sous une même qualification d'a-

liénés dangereux, des aliénés qui l'ont été et qui sont supposés l'être encore, et des individus qui, après avoir été aliénés, ne le sont plus ou peuvent ne plus l'être.

Cette confusion est d'autant plus regrettable que la nécessité d'une réforme de la législation, pour assurer une protection plus complète de la société contre les aliénés dangereux, ne s'impose, à proprement parler, que pour cette dernière catégorie de personnes, et qu'elle est précisément sans objet pour la première, c'est-à-dire pour les aliénés dangereux qui, après avoir été aliénés au moment de l'action, le sont encore après et paraissent devoir l'être toujours.

Pour ces derniers il ne peut y avoir aucun doute sur la légalité de leur séquestration et de leur maintenance dans un établissement d'aliénés.

Mais, si tout le monde est d'accord non-seulement sur la nécessité de placer et de maintenir dans un établissement d'aliénés les aliénés dits criminels dont la folie persiste après l'action, mais encore sur la légalité de la mesure, il n'en est plus de même quand il s'agit des aliénés qui ont cessé de l'être et qui présentent des chances de rechute.

C'est ici qu'apparaît surtout l'équivoque dont je viens de parler. Je la découvre d'abord à la page 5 du rapport et dans ce titre de sa 2<sup>e</sup> partie : *La société n'est pas suffisamment protégée par la loi actuelle contre le fou dit criminel.*

Ce titre, en effet, englobe tout à la fois l'aliéné dit criminel qui reste aliéné après l'action et celui qui ne l'est plus, par suite de guérison après l'action, et qui présente seulement une tendance à le redevenir après son retour dans la société.

Pour ce qui est du premier de ces deux aliénés, c'est-à-dire de celui qui, reconnu aliéné au moment de l'action, reste aliéné, j'estime que la société est suffisamment protégée contre lui par la loi actuelle. Du moment où l'aliénation mentale est constatée par un certificat de médecin, la séquestration dans un établissement d'aliénés n'est-elle pas de droit, qu'elle soit ordonnée par l'autorité judiciaire ou par l'autorité administrative, et, tant que l'aliénation mentale persistera, cette séquestration ne peut-elle pas durer et continuer à protéger la société contre les actes de l'aliéné ? La responsabilité du préfet n'est-elle pas enfin aussi engagée que ne le serait celle du magistrat à la maintenir ?

Je sais bien que l'on suppose le cas où, une divergence se produisant entre le médecin expert de la justice dont le rap-

port concluant à la folie a servi de base à l'ordonnance de non-lieu ou à l'acquiescement, et l'avis du médecin choisi par le préfet, ce fonctionnaire s'en rapporterait plutôt au jugement du dernier de ces deux médecins qu'au premier; mais à cela je répondrai que rien ne prouverait, d'abord, que l'avis du médecin expert de la justice fût meilleur que celui de son confrère de la préfecture et dût, plus que ce dernier, être pris en considération.

J'ajoute que Paris est la seule ville de France que je connaisse où un dépôt soit établi près la Préfecture et où, pour tous les placements d'office, les préfets désignent des médecins, afin de constater l'état mental des aliénés à séquestrer. Ils admettent, pour servir de base à leurs décisions, les certificats délivrés par n'importe quel médecin, et je crois pouvoir affirmer que, quand il s'agit d'un aliéné criminel au profit de qui une ordonnance de non-lieu, ou un verdict d'acquiescement ont été rendus, ils ne visent pas dans leurs arrêtés d'autre certificat que celui du médecin-expert dont le rapport a servi de base aux décisions de la justice.

En demandant, comme garantie du maintien des aliénés dangereux dans l'établissement spécial, la substitution de l'autorité judiciaire à l'autorité administrative pour l'internement et la mise en liberté des aliénés qui auront commis un crime, le rapport de M. Demange obéit à une préoccupation principale, pour ne pas dire exclusive, et que pour ma part je trouve très-légitime, c'est la crainte de voir rendre comme guéris à la société des individus qui, sous l'influence d'un nouvel accès de délire, peuvent y commettre de nouveaux crimes dont ils ne seraient pas plus responsables que de ceux qu'ils auraient commis une première fois sous la même influence.

Or, je me demande pourquoi cette crainte serait moins fondée, dans l'hypothèse d'un internement ordonné par l'autorité judiciaire que dans celle d'un internement ordonné par le préfet. Les deux autorités ne sont-elles pas aussi intéressées l'une que l'autre à assurer la préservation sociale?

Sans doute, l'autorité judiciaire, en prenant pour unique base de sa décision l'internement d'un fou criminel, le rapport de son médecin-expert n'aura pas à redouter la divergence d'opinion dont il a été parlé plus haut entre son médecin-expert et celui de la préfecture de police; mais à défaut de ce dernier médecin, en l'état de la législation, n'aura-t-elle pas à compter aussi avec le médecin de l'établissement où l'aliéné aura été

interné? et, si ce médecin délivre quelque temps après l'internement, en s'appuyant sur la loi, un certificat constatant que l'aliéné est guéri, de deux choses l'une : ou l'autorité judiciaire ordonnera la sortie, et en cela elle ne fera pas autre chose que ce qu'eût fait l'autorité administrative; ou, passant outre à cette attestation médicale, elle ordonnera le maintien, et, dans ce cas, elle violera la loi ni plus ni moins que ne le ferait l'autorité administrative dans des cas semblables.

Je ferai remarquer à cette occasion que le cas de guérison d'un aliéné criminel n'est rien moins qu'hypothétique. L'aliénation mentale n'est-elle pas une maladie? et pourquoi cette maladie ne guérirait-elle pas, dans l'espèce d'un aliéné dangereux, aussi bien que dans celle d'un aliéné inoffensif?

Ici se pose une question très-importante : c'est celle de savoir si, dans le cas de guérison d'un aliéné très-dangereux et dont la nature dangereuse de l'affection mentale s'est affirmée par des crimes antérieurs, la probabilité, voir même, la certitude d'une rechute pouvant avoir les mêmes caractères que la première atteinte, peut être considérée comme constituant un obstacle légal à la sortie de l'établissement spécial. Je dis, et pour cause, obstacle légal, et sortie de l'établissement spécial, au lieu de dire : mise en liberté. Je m'expliquerai à cet égard dans un instant.

J'avouerai franchement qu'en posant cette question, je vise spécialement le passage ci-après de M. Demange : « Il est un autre danger que nous devons signaler. Le fou dit criminel a été, nous le supposons, placé dans un asile. Il arrive fréquemment qu'au bout de quelques jours de traitement le malade est déclaré guéri. Cela se produit notamment pour une certaine classe d'aliénés, les alcooliques; le préfet, sur le vu du certificat du médecin, ordonne la sortie. A peine libre l'alcoolique commet un délit ou un crime : nouvelle poursuite se terminant comme la première fois, par un non-lieu ou un acquittement; internement dans un asile de l'alcoolique, puis, après quelques semaines, sortie de ce malheureux, qui ne manquera pas de retomber dans ses habitudes criminelles. Il m'est arrivé pour ma part, Messieurs, de défendre, devant la juridiction correctionnelle, un alcoolique cinq fois poursuivi antérieurement, qui, le jour même de sa sortie de Bicêtre, avait commis un de ses méfaits accoutumés. Chose curieuse, les médecins, en attestant sa guérison, annonçaient en même temps qu'aussitôt libre cet homme boirait et, qu'après avoir bu il volerait, frappe-



rait ou tuerait ; mais, le préfet ne pouvait, sans porter atteinte à la liberté individuelle, se refuser à l'élargissement de cet aliéné guéri qui s'était empressé, une fois libre, d'attester par sa conduite la justesse des prévisions des trois médecins de la préfecture. »

Si j'interprète bien ce passage, je crois devoir en conclure que, dans le cas où un aliéné criminel placé dans un arile est, au bout de quelques jours de traitement, déclaré guéri, l'autorité judiciaire, si elle était substituée à l'autorité administrative pour la mise en liberté des aliénés criminels, se refusait à ordonner la sortie. Or, qu'on me permette de le dire, en s'y refusant, elle violerait certainement la loi.

Je ne la blâmerais pas, pour ce qui me concerne, de cette violation ; je la blâmerais si peu que je ne me fais moi-même aucun scrupule de la commettre, c'est-à-dire que, dans le cas où un aliéné dangereux séquestré dans mon service vient à guérir, mais où j'ai la certitude que sa rechute est inévitable et doit se produire comme cela a lieu presque toujours avec les caractères dangereux qui ont marqué la première atteinte, je n'hésite pas à maintenir l'aliéné après sa guérison, quelles que soient ses instances pour obtenir sa mise en liberté. J'ai exposé incidemment mes principes à cet égard dans la discussion qui a eu lieu au sein de la Société médico-psychologique, dans ses séances des 22 février et 26 juillet 1869, et à laquelle j'ai fait, en commençant, allusion.

J'ai déclaré alors que, dans les conditions que je supposais tout à l'heure, j'ai l'habitude invariable d'attendre, pour opérer la sortie, qu'elle me soit imposée, ou tout au moins qu'elle soit provoquée par d'autres que par moi. « Du moment », disais-je, en parlant des aliénés impulsifs qui réalisent, comme on sait, le type des aliénés dangereux, « où un aliéné a eu une impulsion irrésistible, il a, à mes yeux, la marque de l'aliéné dangereux et pour moi cette marque est indélébile. » En un mot, *je laisse sortir* de pareils malades, mais *je ne les fais pas sortir* ; j'y crois ma responsabilité morale, tout au moins, engagée. C'est ainsi que j'ai retenu pendant plusieurs années un vieillard venu du dépôt de mendicité d'Angers où, dans un accès subit d'emportement nullement provoqué par la moindre agression, il s'était précipité sur un de ses co-détenus, et l'avait tué à coups de tabouret.

Cet accès n'avait duré que quelques minutes, ne s'était lié à aucune conception délirante appréciable, et le malade,



en en rendant compte, disait n'y avoir rien compris et avoir été soulevé et emporté par une force irrésistible; qu'il avait ressenti comme un choc. J'ajoute que, pendant les années qui ont suivi, ce malade n'a rien éprouvé de semblable, et que sa lucidité intellectuelle ne s'est pas démentie un instant.

En agissant ainsi, *j'ai la conscience de violer la loi* et je ne m'en fais aucun scrupule car, en l'état de la législation, il est impossible de faire autrement, le salut de la Société devant, suivant moi, primer toute autre considération.

J'ai dit plus haut que l'autorité judiciaire ne pourrait s'opposer à la sortie de l'établissement spécial d'un aliéné criminel que le médecin de cet établissement aurait déclaré guéri, qu'en violant, elle aussi, la loi, et la démonstration de ce point me semble chose facile.

Le titre 1<sup>er</sup> de la loi du 30 juin 1838 : *Des établissements d'aliénés*, indique d'abord la destination spéciale de ces établissements, et cette destination spéciale ressort encore plus implicitement de son article 1<sup>er</sup> ainsi conçu : « Chaque département est tenu d'avoir un établissement public, *spécialement* destiné à recevoir et soigner les aliénés, ou de traiter à cet effet avec un établissement public ou privé, soit de ce département, soit d'un autre département. »

Cette loi, en faisant de la constatation de la folie par un certificat de médecin la condition *sine qua non* du placement d'un aliéné dans ces établissements, quel que soit le titre de ce placement, qu'il soit d'office ou volontaire, indique de plus assez clairement que nul ne peut y être admis et, à plus forte raison, maintenu s'il n'est aliéné. Or un aliéné guéri n'est plus un aliéné, et son maintien dans un établissement constitue une violation flagrante de la loi.

La délivrance des certificats de 24 heures et de quinzaine, les visites prescrites par l'article 4, sont l'indice évident de cette préoccupation exclusive du législateur, tendant à ce qu'il ne soit admis et maintenu dans les établissements d'aliénés que des aliénés. Cette préoccupation éclate, si l'on peut ainsi dire, dans tous les articles de cette loi; mais, parmi ces articles, il n'en est pas où elle soit plus nettement exprimée qu'à l'article 43, et qui fournisse un argument plus péremptoire en faveur de la thèse que nous soutenons, à savoir, qu'un aliéné dangereux ne peut être maintenu dans l'établissement spécial après sa guérison, c'est-à-dire *alors qu'il n'est plus aliéné*, sans qu'il y ait violation de la loi. Cet article est, en effet,

ainsi conçu : « Toute personne placée dans un établissement d'aliénés cessera d'y être retenue aussitôt que les médecins de l'établissement auront déclaré, sur le registre énoncé en l'article précédent, que la guérison est obtenue. »

Dans le passage que j'ai cité tout à l'heure, du rapport de M. Deimange, il est fait allusion à un alcoolique cinq fois pour suivi antérieurement à son entrée à Bicêtre et dont les médecins auraient dit, en attestant sa guérison, qu'aussitôt libre cet homme boirait, et, qu'après avoir bu, il volerait, frapperait ou tuerait.

Peut-être que, dans l'espèce d'un alcoolique, en présence de la certitude d'une rechute et, avec les principes que j'ai exposés plus haut, j'aurais pris sur moi de retenir le malade, car les alcooliques sont considérés par moi comme étant plus ou moins dysomanes, c'est-à-dire irrésistiblement enclins aux excès alcooliques, et la dysomanie constitue une véritable aliénation qui, par les excès auxquels elle entraîne, en occasionne une autre, à savoir : la folie alcoolique.

J'ai même l'habitude de dire de ces alcooliques dysomanes voués à des rechutes certaines, qu'ils sont *curables de l'effet et incurables de la cause*.

Me payant de cette raison, je pourrais peut-être retenir de tels individus après leur guérison de l'accès de folie alcoolique dont ils ont été atteints. Mais, c'est là une pratique née d'une opinion personnelle qui peut n'être pas partagée, et il m'est impossible de ne pas reconnaître que le médecin de Bicêtre dans le service duquel s'est trouvé l'aliéné dont il s'agit, en attestant la guérison de cet aliéné dont la sortie a été ensuite ordonnée par le préfet, n'a fait qu'exécuter la loi dans toute sa rigueur.

En résumé, Messieurs, tout le monde est d'accord sur la nécessité de séquestrer et de maintenir séquestrés certains aliénés dangereux, lorsqu'ils présentent des chances à peu près certaines de rechute. La question seulement est de savoir où doit s'effectuer cette séquestration : est-ce dans la prison ? Évidemment non, puisque l'ordonnance de non-lieu ou l'acquiescement en ont exonéré l'aliéné. Est-ce dans un établissement d'aliénés ? Oui, s'il est encore aliéné ; non, s'il est guéri, c'est-à-dire s'il n'est plus aliéné. Si ce n'est ni dans l'un ni dans l'autre, où donc alors ? Jusqu'à présent on n'a pu se tirer d'embarras que par une violation de la loi. Maintenant, que cette violation, du moment où elle est jugée nécessaire, soit

commise par l'autorité administrative ou par l'autorité judiciaire, peu me semble importer. Il pourrait seulement peut-être paraître singulier, si c'était à l'autorité judiciaire que dût rester le pouvoir de maintenir internés dans un établissement d'aliénés des individus qui ne seraient plus aliénés, que la loi fût violée par ceux-là précisément qui sont chargés de l'appliquer.

Au lieu de poursuivre le but que s'est proposé le rapporteur et même en le poursuivant, tous les efforts devraient tendre à provoquer une révision de la loi et à y introduire des dispositions qui permettent de maintenir séquestrés, non plus seulement les aliénés dangereux, mais encore des individus qui, l'ayant été, offrent des chances à peu près certaines de le redevenir.

Je voudrais ne pas abuser de l'attention de la Société, mais je ne puis résister au désir de citer quelques lignes qui, pour n'avoir été écrites ni par un médecin, ni par un magistrat, ne méritent pas moins de trouver leur place dans une discussion sur le sujet qui nous occupe.

Elles sont extraites du livre de M. Maxime Ducamp sur Paris.

« Il y a une question fort grave, dit M. Maxime Ducamp; Que doit-on faire de ceux qu'on appelle fort improprement des fous criminels, car s'ils sont fous, ils ne sont point criminels, et, s'ils sont criminels, ils ne sont pas fous. Un aliéné ne commet point d'assassinat, il ne peut commettre qu'un homicide; en un mot, il n'est jamais coupable; mais, pour n'être point coupable, il n'en est pas moins dangereux. Or, à cet égard, la loi du 30 juin 1838 offre une lacune regrettable qui cause d'insurmontables embarras à la justice, à la préfecture de police et à l'assistance publique. »

Voici un fait qui se renouvelle tous les jours: sous l'obsession d'une impulsion irrésistible, un homme en frappe un autre et le tue. Il est arrêté; interrogé par le juge d'instruction, il divague; il ne laisse aucun doute sur son insanité; un médecin aliéniste est appelé et reconnaît que l'inculpé a agi sans responsabilité. L'article 64 du code pénal est formel:

« Il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au moment de l'action ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister. » On se trouve donc en présence d'un malade; il n'appartient plus à la justice, qui rend une ordonnance de non-lieu. C'est son devoir et elle ne

peut s'y soustraire. Mais, sous l'influence de l'isolement, de ce que l'on nomme le changement d'état, l'exaltation s'efface, la manie s'apaise, la raison reparait et le malade guérit. Que va-t-on faire? Cet homme n'étant ni prévenu, ni condamné, ne peut être gardé en prison. Il n'est plus aliéné, il ne peut donc être reçu dans un asile. Pour lui la justice est sans loi, la police sans pouvoir. Le voilà sur le pavé, retourné à sa vie ordinaire, à ses habitudes plutôt mauvaises que bonnes, en butte à toutes les causes de surexcitation qui déjà ont fait éclater son délire et le feront éclater encore. Un nouvel homicide est commis, grande rumeur : c'est un fou; ne le savait-on pas? Pourquoi ne l'a-t-on pas fait enfermer? Soit; mais la liberté individuelle que l'on trouve si fortement compromise par la loi de 1838, qu'en fait-on dans ce cas? L'Angleterre, qui pousse parfois jusqu'à l'absurde le respect de la liberté individuelle, ne s'est laissée prendre à aucun sophisme; elle a été droit au but, au but pratique, à celui vers lequel il faut tendre, lorsque l'on comprend que le premier devoir d'un gouvernement est de protéger la sécurité sociale. Le fou atteint de manie homicide, de cleptomanie, de pyromanie, qui ayant tué un de ses semblables, volé, allumé un incendie, revient à la raison, n'est jamais rendu à la liberté.

C'est là un exemple qu'il faut suivre et suivre au plus vite; car chaque jour les feuilles publiques racontent quelque malheur occasionné par un aliéné libre, dont la vraie place, l'événement le prouve trop tard, était dans un asile ou une maison de santé. La science a un grand rôle à jouer dans cette question; il lui appartient de formuler les principes indiscutables sur lesquels on peut s'appuyer pour reconnaître, déterminer et affirmer l'aliénation mentale. Cette lacune de la loi de 1838 n'est pas seulement préjudiciable à la sécurité publique, elle a, en outre, des conséquences redoutables pour l'aliéné lui-même, qu'elle ne sauvegarde pas, et pour la justice, qu'elle entraîne à des erreurs. Dans l'auteur de certains faits monstrueux, le jury a peur de reconnaître un fou qu'il faudra relâcher immédiatement, puisqu'il ne serait pas coupable, et, dominé par le très-légitime souci du salut général, il condamnera. On dit, je le sais, et c'est un argument qui paraît péremptoire : de tels fous sont un danger permanent et la Société a le droit, a le devoir de s'en débarrasser.

Toutes les fois qu'une erreur de cette nature est commise, c'est l'expression la plus élevée, l'expression presque divine

de la société qui souffre et qui est blessée, c'est la justice. Or, tout ce qui peut porter atteinte à la justice, tout ce qui est de nature à amoindrir son prestige, à diminuer le respect qui lui est dû, est mauvais, dangereux et coupable.

De l'ensemble des considérations qui précèdent, il me semble ressortir que : 1<sup>o</sup> La société est suffisamment protégée par la loi actuelle contre les aliénés dits criminels, qui restent aliénés après l'action, et que, ne le fût-elle pas, ce ne serait pas la translation de l'autorité administrative à l'autorité judiciaire du pouvoir de les interner dans les établissements d'aliénés et de les en faire sortir qui assurerait cette protection ;

2<sup>o</sup> Mais qu'elle n'est nullement protégée contre les aliénés dits criminels qui, par suite de guérison cessent d'être aliénés après l'action, et qui, malgré les chances qu'ils présentent de le redevenir, ne sauraient être maintenus dans un établissement d'aliénés sans une violation de la loi ; que sous ce rapport, mais sous ce rapport seul, la loi a besoin d'être révisée.

Il ne me coûte nullement d'ajouter que, si cette révision devait se faire dans le sens que j'ai indiqué, c'est-à-dire dans celui d'une disposition qui permette d'interner et de maintenir dans un asile d'aliénés les individus qui se trouvent dans les conditions dont j'ai parlé en dernier lieu, il me semblerait naturel que le pouvoir d'ordonner cet internement fût attribué à l'autorité judiciaire. Un pareil ordre ne devrait être, dans l'espèce, que le corollaire de l'ordonnance de non-lieu ou de l'acquiescement.

Après avoir terminé l'argumentation du point spécial dont je m'étais proposé l'examen devant vous, je vous demande la permission de finir par quelques considérations sur les diverses sortes de danger que les aliénés font courir à la société, en général, et à quelques-uns de ses membres en particulier.

En tête de ces dangers se placent naturellement ceux qui ont pour objet le meurtre ou l'incendie et dont il importe avant tout de préserver la société. Mais, en dehors de ces dangers, il en est d'autres d'une nature toute spéciale dont il importe aussi de se préoccuper. Les faits se pressent, à l'heure qu'il est, pour montrer la réalité de cette sorte de dangers, et je pourrais en citer moi-même de trop nombreux, si je ne préférerais m'en tenir au suivant, au souvenir duquel je ne puis me reporter sans frémir d'une inquiétude rétrospective. C'est le fait d'une évasion qui a eu lieu à l'asile de Vau-

cluse, dans l'hiver 1874-75, pendant la nuit. L'évadé était un ancien aiguilleur de chemin de fer. Conduit, après son évasion, par les réminiscences de son emploi sur la voie du chemin de fer d'Orléans, non loin de la station d'Epinay, il s'est mis à tourner les disques qui servent de signaux, et pouvait par cette manœuvre, si l'on ne s'en était aperçu à temps, amener une rencontre de trains et, par suite, une épouvantable catastrophe.

On sait que certaines personnes deviennent, sans leur avoir fourni le moindre motif, le moindre prétexte, et par le hasard seul d'une des conceptions délirantes qui peuvent assaillir un cerveau d'aliéné, le point de mire des attaques de certains aliénés avec lesquels elles n'avaient eu aucun rapport et qu'elles ne connaissaient même pas de nom.

Ces aliénés, qui appartiennent tous à la classe des fous raisonnants, s'attachent aux pas de leurs victimes, se cramponnent, si l'on peut ainsi dire, à leur vie, les poursuivent d'obsessions de toutes sortes, les attaquent dans leur honneur, ne se laissant arrêter par aucune considération, procédant par voie d'insinuation quand les armes directes leur font défaut ou qu'ils ne veulent pas y recourir.

Les personnages politiques sont, on le conçoit, plus que personne, exposés à ce genre de dangers. Tout le monde se souvient de l'acharnement qu'a mis le nommé Sandon à poursuivre un des ministres du dernier empire. Telle était la lucidité de cet aliéné que ses délibérations contre ce haut personnage ne sont pas toujours restées sans écho et que la vraisemblance d'une séquestration arbitraire de Sandon dans un établissement d'aliénés n'a pas été repoussée de tout le monde. Il est probable même que quelque doute serait resté encore dans certains esprits si, cet individu, étant venu à mourir à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. Hérard, son autopsie faite par le docteur Liouville n'avait fait découvrir dans son cerveau des lésions dont l'existence, du vivant de Sandon, ne pouvait se concilier avec une intégrité parfaite de ses facultés intellectuelles.

On sait que M. le professeur Lasègue, a été, lui aussi, le point de mire des attaques d'un autre maniaque-raisonnant.

La situation des personnages ainsi persécutés est fort délicate, parce que l'état de folie de leurs persécuteurs ne s'accuse la plupart du temps, que par des nuances qui échappent à l'appréciation des gens du monde, et que, quand on a recours à la séquestration dans un établissement d'aliénés pour préserver

leurs victimes, le mot de séquestration arbitraire et de complaisance se trouve sur bien des lèvres.

Comme exemple d'un autre genre de danger, je puis citer le cas d'un aliéné d'Orléans qui, dans les mois qui ont précédé son placement dans une maison de santé, était devenu la terreur des dames de la ville. Cet individu sortait le soir enveloppé d'un très-large manteau et se rendait dans les rues désertes qui avoisinent d'ordinaire les églises, y guettant l'arrivée des dames seules. Lorsqu'il s'en présentait une, il l'arrêtait au passage, l'enveloppait de son manteau, lui relevait les jupes et lui fustigeait les parties découvertes, sans se livrer, qu'on l'ait su, sur elle, à d'autre attentat. Les dames qui étaient victimes de ce genre d'attaques, se faisant scrupule d'en parler, l'impunité fut longtemps acquise à cet individu qui était assez lucide, du reste, et à l'internement duquel la famille répugnait vivement.

Il est, enfin, une catégorie d'aliénés qui font jouer à certains personnages un rôle tellement extravagant, tellement empreint de délire que l'illusion n'est possible pour personne. Mais, comme à raison même de l'extravagance du rôle prêté à ces personnages, il s'attache à leurs personnes une certaine nuance de ridicule, il est naturel qu'ils cherchent à s'y soustraire par une demande de séquestration de l'aliéné qui leur fait courir ce danger. Une observation que j'ai recueillie, il y a une dizaine d'années, fournissant un type de ce genre d'aliénés, je crois devoir le reproduire :

« M. X..., âgé de cinquante-deux ans, célibataire, ancien secrétaire de mairie, est depuis plusieurs années dans un état d'aliénation partielle caractérisée par les conceptions délirantes qui suivent :

M. X..., petit, trapu, boiteux, par suite d'une ankylose, et, à coup sûr, peu prédestiné, par ses avantages physiques, au rôle de séducteur, et surtout de sujet propre à réaliser la loi de propagation de l'espèce par la sélection, s'est imaginé un jour que M. le comte de..., père de plusieurs filles et regrettant amèrement, d'après la notoriété publique, de n'avoir pas de garçon, avait jeté ses vues sur lui pour la procréation d'un enfant mâle et que, sans lui expliquer nettement et catégoriquement ce désir, il le lui avait fait comprendre de mille façons. Le malade raconte, de la manière suivante, quelques-unes des circonstances qui ne lui ont laissé aucun doute à cet égard.

C'est ainsi, par exemple, qu'il a remarqué, à partir de..., que, dans les rapports qu'il avait avec M. le comte de... comme secrétaire de mairie, celui-ci lui donnait des témoignages de bienveillance qui excédaient visiblement ceux que l'on donne à un inférieur; il lui serrait, par exemple, la main avec effusion et en lui adressant le sourire le plus gracieux.

Encouragé par ces premières avances, M. X..., après avoir longtemps hésité, dit-il, s'est décidé à se rendre au château de M. le comte de... Celui-ci le reçut avec la même affabilité en présence de sa femme. Au même moment, un enfant de deux ou trois ans s'étant mis à courir devant eux, M. X... a vu dans ce fait une allusion évidente au désir de M. le comte de..., désir que celui-ci ne voulait pas lui exprimer de vive voix, tenant sans doute à ce que l'initiative vînt de lui.

M. X... s'étant retiré sans avoir eu la hardiesse d'exposer à M. le comte de... le but de sa visite, descendit l'escalier et passa devant plusieurs domestiques qui affectèrent, vis-à-vis de lui, la plus grande obséquiosité, ce qu'il interpréta encore dans le sens du rôle important que lui destinait M. le comte de... et qui était connu même de ses domestiques.

Depuis cette époque, continue-il, les allées et venues continuelles des gens de la maison de M. le comte de..., le passage fréquent de sa voiture, un redoublement d'affabilité de la part de M. et de Mme X..., des rencontres fréquentes de femmes à jupes plus ou moins relevées et portant à leurs bras de gros nourrissons me confirmèrent de plus en plus dans la persuasion du désir ardent de M. le comte de... Sollicité vivement par toutes ces circonstances, je me décidai enfin à une seconde démarche. Ce jour-là M. le comte de... était absent; je fus reçu par sa femme; elle m'accueillit avec sa grâce et son affabilité habituelles. Elle était alors avec ses demoiselles. « Vous comprenez, » monsieur, qu'en présence de ses enfants, je ne crus pas devoir lui faire connaître le but de ma visite. Mais ses enfants s'étant retirés sur un gesto que j'ai cru remarquer de la mère, je restai seul avec elle. C'est alors que, suant sang et eau et faisant sur moi un effort extraordinaire, je lui vins à peu près ce langage: « Madame, je vous prie d'excuser ma démarche; je ne sais, d'ailleurs, si je me trompe: mais je crois, tout me dit... que M. le comte votre mari, désespérant par lui-même d'avoir un rejeton mâle de sa race, a jeté sur moi ses vues. » A ces mots Mme la comtesse manifesta un étonnement et une indignation d'autant plus faciles à conce-



voir que le malade poussa en même temps l'audace jusqu'à lui passer la main sur le devant de la poitrine. Mais, dit-il, « je n'ai pas eu le courage, bien que je fusse debout et tout près d'elle, d'accomplir, dans cette circonstance, les désirs de M. le comte. »

« Monsieur, » me dit-il en terminant cet entretien, « si M. le comte... avait renoncé à ce désir, je serais le plus heureux des hommes ; mais, s'il l'a toujours, je déclare que je suis son homme en tout lieu, à toute heure du jour ou de la nuit qu'il m'appellera. »

Il vous semblera comme à moi évident, Messieurs, que la société a besoin d'être protégée contre les dangers dont je viens parler, aussi bien que contre ceux qui ont pour objet le meurtre et l'incendie. Mais, pour assurer cette protection, la loi n'est pas impuissante et point n'est besoin de la révision ; il suffit de l'appliquer avec énergie et sans se laisser arrêter par les apparences de lucidité que présentent certains des aliénés dont il s'agit.

M. LEGRAND DU SAULLE. — A l'appui de l'opinion que vient de soutenir devant vous notre honorable et savant collègue, M. Billod, je demande à apporter à cette tribune quelques courtes réflexions et surtout quelques exemples cliniques probants.

La question soulevée peut se poser dans les termes suivants : Doit-on substituer l'autorité judiciaire à l'autorité administrative pour le placement et la sortie des aliénés criminels ? Je n'hésite pas à répondre : non.

En 1838, à l'époque des discussions préparatoires de la loi sur les aliénés, on avait voulu revêtir l'autorité judiciaire d'un pouvoir analogue à celui que l'on désirerait en ce moment lui confier, mais on a été forcé de renoncer à ce projet. La séparation des pouvoirs est une nécessité qui s'impose. La confusion des compétences créerait des embarras et enfanterait des périls. La société, sans l'assistance protectrice de l'administration, reste sans défense et elle s'offre d'elle-même à toutes les agressions. Avec le système proposé, qu'un aliéné criminel, en effet, bénéficie d'une ordonnance de non-lieu, et l'usage de sa liberté lui sera fatalement rendue. Qu'il comparaisse devant une cour d'assises et soit acquitté, il se mêlera à la foule et sortira de la salle d'audience sans que personne ait le droit de porter atteinte à ses privilèges d'homme redevenu libre. La loi française est ainsi faite : tout juge dessaisi ne peut plus intervenir. Pour avoir voulu protéger des intérêts respectables et

que l'on supposait menacés ou déjà compromis, on s'exposerait bénévolement à un désarmement complet. L'inconscient n'appartient pas à la justice, qui n'a que faire de lui, mais il appartient et ne peut appartenir qu'à l'administration.

En 1872, un sieur Léger, atteint du délire des persécutions, assassine son associé, boulevard Sébastopol. Il est célibataire et a six mille francs de rente. Sa victime est sans fortune personnelle et a une femme et quatre enfants. Nos collègues, MM. Motet et Blanche, sont chargés de l'expertise et concluent à l'irresponsabilité. Le juge d'instruction, M. Perrot de Chezelles, n'adopte point ces conclusions et la chambre des mises en accusation renvoie Léger devant la cour d'assises. Le jury déclare l'accusé non coupable et la cour acquitte. M<sup>e</sup> Lachaud se présente aussitôt, au nom de la partie civile, et réclame de l'assassin innocenté et relativement riche, une pension viagère de douze cents francs en faveur de la veuve et des quatre enfants de la victime. La cour, jugeant sans le jury, déboute la partie civile et la condamne aux dépens en vertu de ce principe que l'irresponsabilité en matière criminelle entraîne nécessairement l'irresponsabilité en matière civile. Léger était libre, mais il fut immédiatement remis à la disposition de l'autorité administrative. Je fus chargé alors d'examiner son état mental, et, sur mon certificat, il arriva au quartier de la sûreté, à Bicêtre. Cette fois, il était à sa véritable place.

L'administration est le balancier de la justice. Sans elle, *claudicat justitia*.

M. Billod vient de vous dire que la modification projetée était une mesure de méfiance vis-à-vis des médecins des services d'aliénés. Je partage tellement cette manière de voir que je donnais déjà à la proposition de loi le sobriquet mérité de « loi des suspects. »

Relisez cette loi de 1838, que ses défenseurs naturels osent attaquer aujourd'hui, et vous verrez qu'elle a tout prévu, qu'elle a été libérale et sage, et qu'elle a pris à tâche, dans tous ses articles, de considérer la folie comme un état pathologique et l'aliéné comme un malade. Or, tout malade appartient à l'administration et relève du médecin.

Pour M. l'avocat-général Hémar, président de la Société de médecine légale, il y aurait pour la justice *quelque chose d'immoral* dans la substitution proposée : « On pousse, a-t-il dit, le juge à acquitter, en cas de doute, et à renvoyer dans une maison de santé. Ces questions de conscience et de culpabilité ne

peuvent pas se résoudre par un pareil marché. » Pour lui, l'administration protège infiniment mieux que la justice.

On ne veut pas que le préfet signe trop facilement des mises en liberté d'aliénés réputés dangereux et l'on réclame l'intervention judiciaire. Mais le magistrat ne devra-t-il pas toujours s'en rapporter au médecin traitant du soin de décider si tel individu est ou n'est pas aliéné? Quel est donc le juge qui, de sa seule autorité, tranchera de la sorte une question de clinique? J'ai accompagné, il y a quelques mois, M. Delise, procureur de la République à Paris, dans la longue visite qu'il est venu faire à Bicêtre. Je lui ai présenté tous les aliénés criminels, réclamants, dangereux ou condamnés. Or, savez-vous ce qu'il répondait invariablement à chaque solliciteur? « J'examinerai votre demande, je prendrai l'avis de votre médecin et je ne me prononcerai qu'après m'être mis d'accord avec lui. Seul, en ma qualité de chef de parquet, je suis incompétent. »

Envisagez la question sous toutes ses faces et vous resterez fatalement en présence de la santé ou de la maladie. Le médecin du service sera donc toujours consulté. Sans être absolument omnipotent, c'est lui, en somme, qui continuera à inspirer la décision prise. La constatation d'une guérison ou d'une incurabilité acquise ne deviendra jamais une question judiciaire. La clinique n'abdiquera point et le magistrat aura le bon sens de ne point se déguiser en *médecin malgré lui*. Je ne vois pas alors pourquoi on modifierait ce qui existe et ce qui fonctionne si bien.

Permettez-moi de rechercher comment a pris naissance le débat qui nous occupe. Un sieur S., ex-sergent de ville, dans un accès de délire alcoolique avec hallucinations terrifiantes, assassine, un soir, à coups de marteau, un sergent-major, son compatriote et son meilleur ami. Une demi-heure auparavant, il avait tué un chat de la même manière. S. est placé à Bicêtre, à la sûreté, et, pendant six mois, il reste en proie à des accidents maniaques terribles, rebelles à tout traitement, mais enfin vaincus par l'opium à haute dose. Ce malade, entre autres choses, cherchait constamment à boire son urine. Une fois sa guérison obtenue, je conservai S. pendant dix-huit ou vingt mois, je l'occupai de mon mieux, et je ne vis jamais se démentir son état de calme et de raison. Au bout de ce temps, je me demandai si j'avais le droit de me placer au-dessus de la loi et d'interpréter à ma guise le silence gardé par le législateur. Dans le doute, je fis part de mes scrupules à M. le pré-

fet de police, et j'appelai la discussion et la lumière sur le cas de S. Il arriva ce que j'avais prévu et recherché : M. le préfet consulta le parquet de la Seine et il fut décidé que les deux pouvoirs enverraient chacun un délégué spécial à Bicêtre. Le médecin-inspecteur, représentant l'administration, fit un rapport sage, prudent, et conclut à la guérison certaine et à la possibilité de la sortie. Le magistrat, représentant le parquet, fut affirmatif, très-net, et déclara qu'une séquestration plus prolongée serait une blâmable violation de la loi. M. le préfet de police me communiqua ces deux résultats de l'enquête et m'invita alors à formuler une proposition précise et à prendre telle initiative que m'inspirerait le sentiment désormais plus approfondi de la situation spéciale de mon ancien malade. Or, voici à quel parti je m'arrêtai : Je fis venir le frère de S., manufacturier dans le Loiret, et je lui fis prendre, par écrit, l'engagement de recevoir et d'occuper chez lui, le pensionnaire de Bicêtre, de veiller sur sa conduite, et de prévenir l'autorité à la plus légère manifestation toxique, délirante ou impulsive. Cela fait, je communiquai la pièce du frère, et je réclamai la sortie. Cinq années se sont écoulées depuis. La guérison persiste.

Un jour je rapportai le fait qui précède à la société de médecine légale. Les magistrats ne parurent pas comprendre mes hésitations, mes réserves et mes précautions. Pour eux, aucune tergiversation n'était admissible, et, dès le premier jour de la guérison, la mise en liberté devait être nécessairement ordonnée. J'avais donc dûment retenu S. à Bicêtre dix-huit ou vingt mois de trop ! M. Gallard supposa qu'il y avait peut-être quelque chose à faire, et il se préoccupa d'autant mieux de la question qu'il rencontra en Belgique la substitution de l'autorité judiciaire à l'autorité administrative pour le placement et la sortie des aliénés criminels. Muni de son impression de voyage, M. Gallard eut la pensée d'appliquer à la France la mesure belge, et il prit le soin de faire remarquer, dans son exposé des motifs, que j'avais provoqué la réintégration dans la société de l'assassin S. De là, le débat actuel. M. Gallard, bien peu au courant encore des mœurs judiciaires, ignore une chose, c'est que les magistrats ne découvrent que péniblement l'aliénation, et qu'ils sont instinctivement portés à considérer comme raisonnables, comme capables et comme responsables, des sujets que nous, cliniciens, nous classons à bon droit dans les compartiments divers de la nosologie. Désirant restreindre le libé-

ralisme imprudent de l'administration, il a, dans son projet, révoqué le geôlier laïque et posé devant la porte des cellules d'aliénés une sentinelle en robe noire. Dans mon opinion, il était difficile d'imaginer une plus fausse manœuvre. Après un quart d'heure de faction, la sentinelle s'entendra avec l'aliéné pour nier la folie.

En droit, l'aliéné guéri doit sortir, même s'il a commis un crime. En fait, je reconnais que des garanties très-sérieuses doivent être données à l'ordre public et à la sûreté des personnes; qu'il faut imposer à l'aliéné criminel une convalescence d'une durée illimitée, de façon à prévenir tout retour inoffensif; mais lorsque j'ai pris toutes ces précautions, que j'ai multiplié les épreuves, et qu'au point de vue clinique, je suis cent fois certain de la guérison, pourquoi ne réclamerai-je donc point la sortie?

Qu'a fait notre collègue, M. Constans, lorsqu'il a été envoyé d'urgence à l'asile de Saint-Dizier, par M. Pinard, ministre de l'intérieur, pour y constater l'état mental de Théodore D..., qui avait un jour assassiné deux hommes, et dont la guérison était sans relâche proclamée depuis cinq ans par la médecine? M. Constans a affirmé la guérison et le ministre a donné télégraphiquement au préfet de la Haute-Marne l'ordre de mettre en toute hâte Théodore D... en liberté.

Et Philibert V..., l'assassin de la rue Princesse, que j'ai soigné à Bicêtre, et qui a été transféré à Orléans, n'a-t-il pas obtenu du préfet du Loiret sa mise en liberté?

Jusqu'à présent S..., Théodore D... et Philibert V... sont-ils retombés malades et ont-ils commis d'autres crimes? Pas que je sache. Mais rassurez-vous, je suis trop de bonne foi pour ne pas fournir immédiatement à la discussion actuelle une arme contre l'opinion que je viens d'émettre.

J'ai eu longtemps, à la sûreté de Bicêtre, un sieur D..., mélancolique, hypocondriaque et halluciné, mais parfaitement lucide. Il avait été séquestré une première fois, quinze ans auparavant, dans le service de Moreau (de Tours), à l'occasion d'une tentative criminelle commise sous l'influence d'une hallucination de l'ouïe. Il était tellement bien portant, en apparence, au bout d'un certain temps, qu'un médecin, temporairement chargé du service de Moreau, en congé, demanda et obtint la sortie du malade. D... se rendit à la campagne, s'y créa des occupations et passa dix-huit mois dans un état de santé irréprochable. Un jour, après avoir assisté à la messe et

religieusement écouté le sermon du curé, il s'arme d'une hache et assassine la première personne qui sort de l'église : c'était une femme très-âgée, qu'il ne connaissait pas du tout ! Il revint à Bicêtre. Je l'y vis le 9 mars 1867, et il y était alors depuis dix ou onze ans (1). Au moment de la guerre, il a été transféré en province, et je l'ai perdu de vue.

Dans une remarquable série de rapports médico-légaux, Aubanel a développé et soutenu avec un réel talent cette opinion que l'aliéné homicide ne guérissait pas, mais que, vint-il à guérir, il était indispensable, dans l'intérêt de la société, de le séquestrer à jamais dans un établissement d'aliénés. Cette opinion a été adoptée dans un grand nombre de cas et je me souviens parfaitement d'avoir rencontré, çà et là, en visitant des asiles français ou étrangers, quelques malades guéris, et maintenant cependant à cause de leurs déplorables antécédents judiciaires.

En thèse générale, cette mesure si dure de l'internement à vie n'a point mes sympathies. Qui nous dit qu'il y aura récidive, et que la guérison ne pourra pas se maintenir au dehors ? Pourquoi faut-il condamner alors un malheureux à passer trente années ou plus dans une maison de fous, en prévision d'un attentat qu'il ne commettra peut-être pas ? Les opinions extrêmes sont toujours périlleuses, et nous devons nous prémunir nous-mêmes contre tout engagement décrété d'avance. En médecine légale, tout est question d'espèce. Celui qui n'agirait qu'en vertu de principes généraux fixes et immuables serait à la fois incapable de faire jaillir la vérité, de servir la science et d'éclairer la justice : il rappellerait volontiers l'homme-mécanique qui, à l'aide de ressorts *ad hoc*, agite toujours ses bras et ses jambes dans le même sens et dans une direction prévue. Heureusement, nous n'en sommes plus là aujourd'hui.

Je reviens à la question du remplacement de l'autorité administrative par le pouvoir judiciaire, et je cherche en vain à qui pourrait bien profiter une pareille innovation ?

L'aliéné avait été promu à la dignité de malade et remis aux mains de son protecteur naturel : le médecin. Le projet décou-

---

(1) Quelques années avant le premier séjour de D... à Bicêtre, son frère aîné, atteint du délire des persécutions, avait tué un homme dans un cabaret, à coups de fusil. Il avait été placé également à Bicêtre, et il y était mort.

ronne ce malade, brise son piédestal morbide et fait de lui une variété hybride de prisonnier infirme, de condamné innocent, de forçat honorable en disponibilité. Le malade est livré à la merci des magistrats et l'on crée en sa faveur une sorte de thérapeutique expiatoire sans nom, de détention discrétionnaire non définie, de tombeau moral anticipé. Il passé à l'état de paria de l'humanité, de scorie sociale. Le médecin n'est plus son soutien de chaque jour et il ne peut plus faire reposer sur lui sa suprême espérance. Séparé de ses compagnons d'infortune, relégué aux derniers confins du protectorat judiciaire, ce malheureux n'a plus, pour toute perspective, que la miséricorde douteuse d'un tribunal. Le magistrat est devenu son aumônier des dernières prières ! Voilà ce que veut le projet, voilà ce que je ne veux pas.

Non, je n'admets pas que l'on proclame la compétence des magistrats pour juger de l'état mental d'un prévenu, en police correctionnelle, pas plus que je n'admets la compétence clinique des douze jurés devant la cour d'assises. Non, il ne faut pas laisser dire que l'on sait d'autant mieux une chose qu'on ne l'a point apprise. Non, on ne délivrera pas à titre gracieux des lettres de naturalisation scientifique à des hommes honorables, mais d'une ignorance complète en pathologie. Non, on ne proclamera point la supériorité du simple bon sens de l'homme du monde sur le savoir obligé du praticien qui a consacré son existence entière à l'étude de la folie. Le jour où la Société médico-psychologique voterait une résolution semblable, elle aurait signé sa propre déchéance et accompli son propre suicide.

Il me sera probablement reproché d'avoir parlé *pro domo mea*, mais j'ai une excuse toute prête et je demande à la présenter par anticipation. Je viens de dire à la Société ce que j'ai vu, ce que j'ai fait, et j'ai nécessairement passé sous silence tout ce que j'ignore ou tout ce qui n'est point encore parvenu à ma connaissance. Que mes collègues apportent à leur tour leur part contributive et je serai heureux de les écouter avec cette religieuse attention qu'ils daignent en ce moment m'accorder. La question discutée aura alors cette ampleur générale que je me suis intentionnellement refusé à lui donner aujourd'hui.

En terminant, je tiens à supplier la Société de ne point s'engager dans une campagne qui tendrait à la démolition partielle de la loi de 1838, car si l'on touche à une seule pierre de l'édifice, tout l'édifice s'écroulera. Rappelez-vous plutôt le projet

de MM. Magnin et Gambetta, en vertu duquel douze jurés patentés devaient statuer sur l'état mental des présumés aliénés, sans l'assistance d'aucun médecin, mais avec le concours d'un avocat-défenseur. La loi de 1838 est sage, prévoyante et protectrice. Mise à l'étude, dès 1835, précédée d'une enquête générale sur la situation des aliénés en France, deux fois présentée aux chambres, soumise avant la seconde discussion à l'examen des conseils généraux, votée enfin après de longs débats à la chambre des députés et à la chambre des pairs, promulguée par le roi, ratifiée depuis quarante ans par l'opinion publique et imitée ou empruntée par plusieurs nations étrangères, cette loi ne peut ni ne doit sombrer. Tout est perfectible ici-bas; je le sais, et je comprendrais très-bien, par exemple, que l'on cherchât à améliorer encore la loi de 1838 par la voie de décrets successifs. La chose est possible, j'en suis sûr; mais, en ce qui me concerne, je ne consens à aucun prix au bouleversement prémédité. En conséquence, je voterai contre.

M. LUNIER accepte, en ce qui le concerne, la responsabilité du vote de la Société de médecine légale: il est de ceux qui ont émis le vœu que la loi de 1838 fût modifiée en ce qui concerne les aliénés criminels. Que cette modification soit moins urgente pour Paris, grâce à des garanties de toute sorte qu'on y rencontre, il veut bien l'admettre; mais il ne faut pas perdre de vue la province où, sur cette question, surgissent à chaque instant les plus grandes difficultés pratiques médicales et administratives. Il est donc nécessaire d'établir une jurisprudence nouvelle en ce qui concerne les aliénés dits criminels et, autant que possible, d'obtenir la création d'asiles spéciaux pour cette catégorie de malades.

La séance est levée à six heures.

D<sup>r</sup> ANT. RITTI.

---



---

## REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

---

### JOURNAUX FRANÇAIS.

#### **Revue médico-légale des journaux judiciaires.**

( Année 1877 )

Par le Dr E. MARANDON DE MONTYEL,  
médecin adjoint de l'asile public d'aliénés de Toulouse.

La revue médico-légale des journaux judiciaires que nous commençons aujourd'hui et que nous nous proposons de continuer régulièrement, a pour but de faire connaître, par une analyse succincte, tous les cas qui, jugés par les cours d'assises et les tribunaux, se rattachent à l'aliénation mentale et aux névroses — et nous prenons ces deux mots dans leur plus large acception.

Les journaux judiciaires, comme les journaux politiques d'ailleurs, fourmillent de crimes et de délits commis par des aliénés en liberté et dont la folie a été reconnue et acceptée par les magistrats. Nous ne nous arrêtrons pas à ces faits, dont l'importance médico-légale est relativement faible, et nous ne rapporterons que ceux qui ont abouti à une action judiciaire et à des débats contradictoires. Par les doutes qu'ils ont soulevés ou les erreurs auxquelles ils ont donné lieu, ils sont, en effet, plus particulièrement dignes de l'attention du médecin légiste.

Nous ne croyons pas devoir faire longuement ressortir l'utilité d'une telle revue. Quelle importance n'y aura-t-il pas en effet, pour l'aliéniste, de trouver réunis, dans un recueil aussi répandu que les *Annales*, tous les cas litigieux, relatifs à sa spécialité, qui se sont déroulés devant les tribunaux et les cours d'assises de France? Chaque année apportant son contingent, nous ne tarderons pas à avoir une riche collection de faits intéressants, bien propres à faciliter la tâche des experts.

L'idée première de ce travail n'est pas de nous, elle est de M. Moreau (de Tours) qui le commença ici même en 1844 et le continua durant plusieurs années. A défaut de l'immense

talent du médecin de Bicêtre, nous apporterons à cette étude tous nos soins et toute notre attention, nous efforçant de ne pas paraître trop indigne à côté d'un tel maître.

1<sup>er</sup> TRIMESTRE 1877.

*Lypémanie ambitieuse. — Assassinat.*

Le 2 février 1876 Cadillac assassinait, dans l'Aveyron, M. l'abbé Puech. Mis en arrestation, il avoua son crime et déclara l'avoir commis par vengeance. Repoussé en mariage par la nièce de ce prêtre, il l'accusait d'avoir fait opposition à l'union qu'il projetait. Cadillac, à ces explications positives, ayant ajouté une foule d'autres très-incohérentes, la défense, aux assises de juin, demanda, malgré les protestations indignées de l'intéressé, une expertise médico-légale. La cour nomma MM. Lala, Bonnefous et Faucher, directeur médecin de l'asile public de Rodez, à l'effet d'établir l'état mental de l'accusé lors du crime et de savoir s'il pouvait soutenir un débat criminel. Les experts conclurent à l'irresponsabilité et, d'après leurs dépositions aux assises de décembre, nous croyons que Cadillac était réellement atteint de lypémanie ambitieuse. Ils déclarèrent en outre qu'il ne pouvait pas se défendre dans une accusation criminelle. Conformément aux conclusions du ministère public, la cour déclara n'y avoir lieu de procéder aux débats de l'affaire jusqu'au jour où, à la requête de qui de droit, il sera fait apport de documents établissant que Cadillac est dans un état mental qui lui permet de présenter utilement sa défense, de discuter les charges produites contre lui et d'amener aux débats tels témoins dont la déposition lui paraîtrait utile à sa défense. Cadillac a été mis provisoirement à la disposition de l'autorité administrative.

Nous avons transcrit intégralement l'arrêt de la cour, car il nous a semblé d'une extrême gravité. Il serait fâcheux que dans les cas de ce genre, qui sont encore assez nombreux, il entrât dans les habitudes de la magistrature d'attendre la guérison des malades au lieu d'appeler immédiatement le jury à se prononcer, car, en effet, cette guérison peut être très-longue à venir ou même n'arriver jamais, et, durant tout ce laps de temps l'aliéné se trouvera sous le coup d'une accusation grave et sera à l'état de prévenu. Est-ce juste ? Qu'on agisse ainsi quand un inculpé a été atteint d'aliénation mentale durant le cours de l'instruction, alors qu'il jouissait de la plénitude de ses fa-

cultés au moment de la perpétration du crime, nous le comprenons et nous croyons même que c'est là, en pareille occurrence, la marche à suivre ; mais s'il est parfaitement établi que l'accusé était aliéné au moment du crime, quelle utilité y a-t-il d'attendre, pour statuer sur son état, qu'il soit à même de présenter sa défense ? Quels éléments nouveaux d'appréciation pourra-t-il apporter ? Nous ne le voyons pas.

*Ivresse. — Cris séditieux. — Folie alléguée.*

Tissier avait fêté Noël par de copieuses libations ; il entra à l'église St-Roch pendant la messe et, tout à coup, agitant son chapeau, se mit à crier : Vive l'empereur ! Conduit au poste, il manifesta l'intention de se suicider. On lui enleva sa cravate ; mais, avec la manche de sa chemise, il fit une tentative de strangulation qui heureusement fut déjouée. Il déclara alors qu'il n'avait pas sa tête à lui et qu'il avait été traité durant six mois, en 1874, dans la maison du Dr Voisin. Il expliquait sa folie par une perte de 40.000 francs qu'il avait faite. Il fut soumis à l'examen de M. Leger du Saullo qui a déclaré que pour le moment, il n'avait d'autres troubles que ceux qui résultaient de l'ivresse, conclusions qui furent acceptées du tribunal.

*Séquestration à domicile d'une imbécille épileptique.*

S'il est des pays où les imbécilles et les idiots sont considérés comme des dons de la Providence et entourés de mille soins, il en est d'autres où on ne voit en eux que des bouches inutiles, des êtres dont on ne peut se débarrasser trop tôt. Telle serait la Normandie, au dire d'un des correspondants du *Droit*. Quoi qu'il en soit de cette opinion, le 8 et le 9 décembre 1876 le triste procès suivant se déroulait devant la cour d'assises de la Manche. Célestine Onfroy est une jeune imbécille sujette à des attaques d'épilepsie, mais, au dire de tous les voisins, elle n'a jamais été méchante et elle aime assez le travail. Des bruits répandus sur les mauvais traitements que lui faisait endurer sa famille donnèrent lieu à une enquête judiciaire. Quand le parquet se transporta sur les lieux, cette enfant était tenue réquadrée depuis deux ans par son frère, sa belle-sœur et sa nièce. L'endroit où on la détenait, une vieille boulangerie abandonnée, était ouvert à tous les vents. Le lit sur lequel elle couchait était trop court pour elle. Couverte de vermine, elle était à peine revêtue de quelques haillons. L'enquête établit en outre que cette infortunée était rouée de coups, nourrie d'une manière insuffisante

et, de plus, astreinte à de pénibles travaux. Le médecin chargé de l'examiner la trouva dans un état de faiblesse extrême. On torturait ainsi cette pauvre malade pour hâter sa mort et s'emparer de sa part d'héritage. — Les deux femmes ont été acquittées et le frère condamné à sept ans de travaux forcés.

*Ivresse. — Assassinat.*

L'ivresse a ses surprises, et tel homme honnête et d'un caractère doux qui s'enivre peut, en recouvrant la raison, se réveiller criminel. Bellenger, qui comparaisait en décembre 1876 devant la cour d'assises d'Angers, l'a appris à ses dépens. Cet homme âgé de trente-quatre ans, camionneur de son état, a des antécédents irréprochables, seulement, sans être adonné aux liqueurs fortes, il aime volontiers à célébrer les fêtes au cabaret. Un soir à la sortie du café, ivre, il se prit de querelle avec trois ou quatre de ses camarades et, tirant son couteau, il en porta plusieurs coups à l'un d'eux. Il se sauva tandis qu'ils emportaient le blessé et alla les attendre plus loin au coin d'une rue. Là, il se précipita de nouveau sur eux et en blessa mortellement un second. L'excuse de l'ivresse formulée par l'accusé a été en partie admise par le jury.

*Kleptomanie. — Vols.*

L'affaire dont on va lire le résumé succinct prouve que les magistrats se méfient encore de la monomanie impulsive et acceptent difficilement qu'on puisse être entraîné malgré soi à des actes délictueux ou criminels et qu'on juge tels, car tout était réuni ici pour inspirer des doutes à la justice et l'amener sinon à prononcer d'emblée un acquittement, du moins à ordonner une expertise médico-légale. M<sup>me</sup> Kouvitichinski, qui s'asseyait le 27 janvier 1877 sur les bancs de la police correctionnelle de Paris, appartient à une famille ayant en Russie une certaine situation. Jouissant d'un revenu de 24.000 francs, elle faisait dans les magasins des achats de 3 à 400 francs qu'elle payait au comptant et en même temps dérobait des objets sans valeur dont elle n'avait nullement besoin. Le Dr Kortsakoff, venu exprès de St-Petersbourg, déclara que cette dame appartenait à la meilleure société et que jamais aucun soupçon défavorable n'était venu l'effleurer, et il ajouta qu'elle était d'une organisation ayant de grandes affinités avec certains états pathologiques du système nerveux ; qu'il existait, chez des personnes de sa famille, des troubles intellectuels, et qu'une de ces

sœurs était dans le moment même soumise à un traitement pour aliénation mentale. En outre, le défenseur fit valoir un certificat délivré par le savant aliéniste russe, le D<sup>r</sup> Frabennius.

Les particularités de cette affaire ne semblent-elles pas indiquer que M<sup>me</sup> Kouvitchinski a agi sous l'influence d'impulsions malades ? Son système de défense, qui consistait à rejeter les vols sur sa petite fille âgée de six ans, ne milite pas contre la folie, car le plus souvent l'aliéné est susceptible de comprendre la gravité des faits commis par lui et de chercher à les excuser ou à les rejeter sur d'autres. Nous sommes journellement témoins de telles choses dans nos asiles.

Le tribunal a condamné M<sup>me</sup> Kouvitchinski à trois mois d'emprisonnement et à trois cents francs d'amende.

*Alcoolisme. — Tentative d'assassinat.*

Le fait suivant, qu'a jugé le 46 décembre 1876 le jury de l'Yonne, s'est perpétré dans des conditions bien propres à jeter du doute sur le véritable état mental de l'inculpé. Durville est un garde particulier adonné aux liqueurs fortes. D'un caractère violent, il a voué une haine à mort au maire de son village qui a relevé dans ses procès-verbaux quelques énonciations contraires à la vérité. Il va partout proférant contre ce magistrat des menaces de mort et disant qu'après l'avoir frappé il se frappera lui-même, car il ne tient pas à la vie. Le 9 novembre il rencontre à l'auberge le maire, entouré de plusieurs de ses amis. En proie à une surexcitation visible, il se mêle à la conversation dans des termes tels que force est de le prier de se retirer. Il répond par des injures, et le magistrat ainsi outragé, le saisissant par le bras, le met à la porte. Durville se rend dans le café voisin, se répand en propos violents contre le maire et sort en s'écriant qu'on entendra parler de lui. Rentré à son domicile, il prend son fusil et dit à son voisin : « Ah ! ton maire, je vais lui faire son affaire. » Puis il retourne à l'auberge, se tient embusqué près d'une fenêtre et, choisissant un moment propice, fait feu.

Si on se rappelle les vieilles habitudes d'ivrognerie de l'accusé ; si on remarque que, loin d'en vouloir au maire, Durville aurait dû avoir de la reconnaissance pour ce magistrat qui, constatant dans ses procès-verbaux des énonciations contraires à la vérité, se contente de lui en faire la remarque ; si on tient compte des menaces incessantes qu'il faisait devant tout le monde, — dé-

voilant ainsi le but qu'il poursuivait, — des idées de suicide qu'il a émises et de l'état de surexcitation dans lequel il se trouvait, on est amené à se demander si l'alcool n'avait pas déterminé chez lui des lésions cérébrales, et s'il n'était pas arrivé à ce point où l'on cesse d'être ivrogne pour devenir alcoolique. Le Jury a compris que cette tentative d'assassinat s'était faite dans des conditions particulières, car il a écarté la préméditation et accordé des circonstances atténuantes. Darville a été condamné à dix ans de travaux forcés et dix ans de surveillance.

*Délire des persécutions — Assassinat et tentative d'assassinat.*

Dans cette affaire, les trois médecins désignés pour examiner l'accusé ne purent s'accorder et, malheureusement, l'avis qui a prévalu n'est pas celui que nous considérons comme l'expression de la vérité. L'importance de cette affaire et les divergences d'opinions qui se sont produites parmi les experts justifient les citations que nous croyons devoir faire. Voici l'exposé des deux crimes d'après l'acte d'accusation : « Le 19 septembre 1876, Zoé Moulinos rentrait à 7 heures du soir venant des champs. Entendant derrière elle des pas précipités, elle se retourna et se trouva en face de son cousin, Joseph Bernard, qui, au même instant, déchargea sur elle un coup de fusil presque à bout portant. De là Bernard se dirigea en toute hâte vers une grange, située non loin et appartenant à sa tante, la veuve Moulinos. L'accusé ouvrit violemment la porte, coucha en joue sa tante, fit feu et s'enfuit. Immédiatement il quitta le pays et ne fut arrêté que plus tard. » Bernard a avoué son double crime, déclarant qu'il avait obéi à une pensée de vengeance — étant persécuté et tourmenté par sa tante et sa cousine — et qu'il avait fui le pays, non pour se dérober aux poursuites de la justice, mais pour se soustraire à toutes les haines que les deux femmes avaient soulevées contre lui.

Voici un fragment de son interrogatoire qui ne peut laisser aucun doute sur son état mental : D. Quels étaient les propos que vous prétendiez que votre tante et votre cousine tenaient sur vous ? — R. Elles voulaient me forcer à vendre ma maison, et elles excitaient les époux M... contre moi. Quand je fus condamné par défaut à 2,000 fr. de dommages-intérêts envers ces derniers, je les entendais dire : il sera obligé de quitter le pays, il est ruiné, on le mettra en prison. — D. Mais, avant de mourir, votre tante a dit qu'elle ne comprenait pas le

motif qui vous avait poussé et votre cousine déclare que jamais elles ne se sont entretenues de vous — R. Cependant je les ai bien entendues. De plus, quand j'ai eu acheté mon fusil, elles disaient que je ne l'avais pas payé et qu'on me le prendrait. La gendarmerie venait faire des visites domiciliaires chez moi. — D. Oni, sans doute, on vous recherchait après le crime. — R. C'était avant que j'étais l'objet des poursuites de la gendarmerie et des gardes, et qu'on opérait chez moi des visites domiciliaires. — D. Vous reportez avant le crime ce qui s'est passé après. — R. Pas du tout, car c'était depuis mon affaire du Thar que j'étais poursuivi. — D. Quelle est donc cette affaire du Thar? — R. J'étais allé au Thar voir ma sœur et, avant de me rendre chez elle, j'allai trouver le notaire que j'avais connu au collège pour faire une procuration générale à ma femme, et j'entendis parfaitement celui-ci dire à son clerc: Va chercher le garde et je le retiendrai ici. — D. Le notaire nie énergiquement avoir tenu le propos que vous lui prêtez. — R. Je l'ai parfaitement entendu. — D. Vous lui avez dit alors que vous alliez chez votre sœur et que vous reviendriez au bout d'un moment et vous n'êtes pas revenu? — R. Non, sur le propos tenu par le notaire, je partis. Arrivé à l'Isle, comme j'entendais dire derrière moi que les gendarmes étaient à ma poursuite, je traversai la Sorgues comme je pus; arrivé sur l'autre rive, j'aperçus un gendarme le long de la rivière, et je la traversai de nouveau. Plus loin j'entendis dire que les routes étaient gardées par la gendarmerie et qu'on m'arrêterait sur le chemin. Une femme disait à un charrotier: Voilà l'homme de Venasque que les gendarmes cherchent, vous leur direz qu'il a passé par ici. — D. C'est vous qui racontez cela à présent, et vous placez avant le crime ce qui s'est passé après. — R. Je vous répète que non.

Ce langage est caractéristique; on n'invente pas de telles choses, à moins d'être rompu à l'observation des aliénés, et le savant médecin de Montdevergue a eu raison d'affirmer que l'inculpé était atteint du délire des persécutions avec hallucinations de la vue et de l'ouïe. Des deux autres experts, l'un suivit le D<sup>r</sup> Campagne, tandis que le troisième déclara que Bernard n'était pas aliéné et devait être considéré comme responsable de son double crime. Cette dernière opinion a malheureusement prévalu auprès du jury et l'accusé a été condamné aux travaux forcés à perpétuité.

*Ivrognerie. — Assassinat.*

Les individus adonnés aux liqueurs fortes, à une certaine période de l'intoxication alcoolique, non-seulement sont en proie à une irritabilité extrême et qu'un rien éveille, mais encore souvent n'apprécient point cette irritabilité et se laissent aller à des violences dont ils ne voient pas les conséquences. L'affaire suivante le démontre. La fille Pauline Prudhomme entretenait, au mois de novembre 1876, des relations intimes avec Paulmier. Tous deux s'alcoolisaient à la boisson et, partant, avaient de fréquentes querelles. Le 17 novembre, à six heures du matin, Pauline se rendit au cabaret et y trouva son amant. Sur une question d'argent une dispute s'éleva et, Paulmier frappant sa maîtresse, la renversa par terre, puis la chassa avec le pied. Elle rentra chez elle, mais l'ivrogne l'y suivit et recommença à la frapper jusqu'à ce que les voisins, attirés par les cris, fussent intervenus. Paulmier retourna alors au cabaret, disant qu'il venait d'administrer une « raclée » à la femme Prudhomme et qu'il lui avait fait des bosses au front qui l'empêcheraient de sortir pendant tout le jour ; puis, sans manifester la moindre émotion, il se rendit à son travail, ne se doutant nullement qu'il venait de commettre un meurtre. Peu d'instants après son départ, en effet, Pauline mourait, et le médecin chargé de l'autopsie déclara qu'elle avait succombé à une strangulation. Paulmier ayant été traduit devant la cour d'assises de la Seine pour le crime de meurtre, fut acquitté le 24 janvier 1877.

*Mégalo manie. — Vol.*

Dans les derniers jours de janvier, le tribunal correctionnel de Paris condamnait à treize mois de prison, malgré l'insistance de la défense pour obtenir une expertise médico-légale, le nommé Bertin, âgé de vingt-et-un ans et marié. Cet homme, qui a pleuré à l'audience comme un enfant, avait déjà été condamné pour vols, une première fois à un mois et une seconde fois à deux mois de prison. Bertin ne paraissait pas jouir de toutes ses facultés ; il disait à sa femme qu'il était professeur d'un collège important et parlait le matin avec un livre sous le bras pour errer toute la journée dans la campagne. Le vol qui l'amenait pour la troisième fois sur les banes de la police correctionnelle avait été fait dans la maison de son père, concierge à Paris. Il s'était rendu chez lui le 4<sup>e</sup> janvier, jour du terme, et



avait dérobé un rouleau contenant plus de trois mille francs. Il gaspilla cet argent dans des dépenses insensées ; ainsi il invita à dîner le cocher qui le conduisit à la gare et lui donna un pourboire de 5 fr. ; il donna un second pourboire de 40 fr. à l'homme qui chargea sa malle. Il invita à dîner tous ceux qu'il rencontra et qui voulurent accepter et paya pour tous. Si, à ces symptômes, nous ajoutons que durant sa grossesse M<sup>me</sup> Bertin éprouva un chagrin violent qui mit en péril sa vie et celle de l'enfant, nous avons un ensemble de faits qui ne peut laisser de bien grands doutes sur l'état mental de l'inculpé. N'était son jeune âge, nous soupçonnerions chez lui une folie paralytique au début. Ses actes révèlent, en effet, un délire ambitieux diffus, qui a bien les caractères du délire paralytique ; de plus, nous trouvons chez lui des tendances au vol et une grande faiblesse de caractère. Quoi qu'il en soit, la défense, à notre avis, était bien inspirée en sollicitant du tribunal une expertise médico-légale.

*Délire des inventeurs. — Empoisonnement en wagon par l'acide prussique.*

Il s'agit de l'affaire de Bouyn qui fut jugée en février 1877 par la cour d'assises des Bouches-du-Rhône et qui se dénoua par une condamnation à vingt ans de travaux forcés. Pour nous de Bouyn était aliéné et nous espérons que, de cette analyse, il ressortira que cet accusé était atteint de cette variété de mégalomanie connue sous le nom de délire des inventeurs.

Il y a, chez de Bouyn, des antécédents héréditaires bien accusés : deux tantes et un oncle ont été aliénés. Après avoir terminé toutes ses classes, de Bouyn se livra à des études de mécanique et de chimie. Il ne tarda pas à se croire appelé à faire de grandes découvertes et arriva enfin à se convaincre qu'il avait inventé un chemin de fer à rails mobiles, une machine volante qui devait transformer l'art de la guerre, une composition chimique particulière qui, projetée par les trous d'un bouclier trouvé par lui, permettrait d'asphyxier à distance et sans danger pour soi-même des milliers d'hommes. A toutes ces splendides inventions, il ajoutait celle non moins belle de pouvoir obtenir le diamant naturel par un procédé nouveau de cristallisation. Complètement absorbé par ses découvertes, il s'en occupait nuit et jour et ne voulait point abandonner ses recherches pour se procurer les moyens de subvenir à ses besoins. Sans fortune, il vivait aux dépens d'une veuve, sa maîtresse, qui, éprise de

lui, se soumettait à tous ses caprices. Sa rage d'invention et d'expérimentation était telle qu'il fit couvrir des œufs à cette femme dans un appartement maintenu à la température de 25° et ne lui rendit sa liberté que lorsque les œufs furent éclos. Au dire de cette personne il était souvent malade, très-doux d'ailleurs, excepté quand on le contrariait sur ses machines. Il passait tout son temps à en faire, écrivait partout pour cela. Il se levait souvent la nuit et disait des choses étranges. En 1873 il commit, dans une usine, un vol avec effraction. Il fut examiné par deux docteurs, le Dr Castellon, qui conclut à la responsabilité mitigée et le Dr Pontier qui le déclara irresponsable. Cette dernière opinion fut acceptée par le jury et de Bouyn, acquitté. Tel est, l'homme qui en chemin de fer, se trouvant seul dans un compartiment avec un compagnon, le tua à l'aide de l'acide prussique, tandis que le train passait sous un tunnel, et lui vola ensuite son porte-monnaie et divers objets. De Bouyn, durant l'instruction et le cours des débats, a fourni de nombreuses versions sur ce crime. Il est parfaitement établi pour nous que l'empoisonnement a été commis par l'accusé, mais aussi nous sommes convaincu qu'il n'était que la conséquence de son délire. Qu'il ait tué son compagnon de route pour expérimenter sur un homme la puissance de ses engins destructeurs ou pour lui dérober l'argent nécessaire à la confection de ses machines, il a agi sous l'influence de conceptions délirantes dont le germe lui avait été transmis par hérédité. MM. les docteurs Lachaux et Rampal, chargés de statuer sur son état mental, ont conclu à une responsabilité limitée, par suite, ont-ils dit, de son tempérament et des antécédents héréditaires. Nous le regrettons car nous croyons qu'en 1873 le Dr Pontier était dans le vrai quand il déclarait de Bouyn aliéné et irresponsable, et il est vraiment fâcheux qu'après son acquittement il n'ait pas été mis à la disposition de l'autorité administrative.

*Perversion des sentiments affectifs. — Assassinat d'un enfant par sa mère.*

Y a-t-il une forme d'aliénation mentale dont le symptôme le plus saillant, le seul qui frappe des yeux non habitués à l'observation des aliénés, soit la perversion des sentiments affectifs ? Certainement oui. Sans doute un aliéniste, en étudiant de près le malade, en le suivant chaque jour, arrivera à constater des idées fausses, de l'oppression intellec-

tuelle et, par moments, de vrais paroxysmes d'agitation qui, souvent courts, demanderont pour être perçus un œil exercé ; mais toutes ces particularités pathologiques passeront inaperçues des personnes étrangères aux études psychiatriques, et ce qui les frappera et leur fera croire qu'elles sont en présence non d'un malade mais d'un monstre, ce sera la perversion des sentiments affectifs. M<sup>me</sup> Vilmont, qui comparaisait le 9 mars 1877 devant la cour d'assises de Tours, était-elle une aliénée de cette catégorie ? Nous ne pouvons le certifier, car les renseignements qui nous ont été fournis par les journaux judiciaires ne nous ont pas paru suffisants à établir un diagnostic positif. Toutefois, le crime commis par cette dame sur son unique enfant a eu lieu dans des conditions si odieuses, et le caractère de cette accusée est tellement contraire à la nature qu'il eût été prudent, peut-être, de la faire examiner par des spécialistes.

Dans la nuit du 24 au 25 janvier, Alexandre Vilmont, âgé de quatre ans et demi, succombait aux mauvais traitements que lui faisait endurer sa mère depuis six mois. — Jusqu'à l'âge de quatre ans, il avait été élevé par son aïeule maternelle. — Chaque jour sa mère le battait, tantôt avec un bâton, tantôt avec un martinet, tantôt avec le tire-pied de son père. L'enfant en était arrivé, quand sa mère lui demandait s'il en avait assez, à répondre : Oui, maman, et à la remercier. Il était presque continuellement renfermé et laissé seul quand ses parents quittaient leur domicile, même pour de longues heures ; et, s'il lui arrivait de se salir dans ces circonstances, la mère, en plein hiver, le plongeait dans de l'eau froide et le nettoyait avec une brosse de chicdent. Elle lui mit même un jour des excréments dans la bouche, lui demandant s'il trouvait ça bon. Le cadavre de l'enfant était couvert de contusions. Il fut soumis à l'examen de M. le D<sup>r</sup> Danner qui y a compté plus de 400 plaies ; une côte était brisée ; sur un doigt de pied un ulcère laissait voir l'os à nu, et, malgré cette plaie douloureuse, chaque dimanche la mère imposait à l'enfant plusieurs heures de marche. Enfin la mort, que tant de souffrances devait nécessairement amener à bref délai, avait été déterminée par une congestion qui s'était produite à la suite d'un coup de bâton porté sur la tête.

La mère qui a tué ainsi son fils unique par un cruel martyre de six mois n'avait aucun motif sérieux de le faire ; mais dès l'âge de la puberté elle avait présenté des signes d'une perversion profonde des sentiments affectifs. Orpheline, elle avait

été tendrement élevée par sa grand'mère et elle prenait plaisir à la tourmenter à ce point que, dans le pays, on l'accusait d'avoir abrégé ses jours par ses caprices et sa brutalité. Mariée, elle a torturé son mari qui, à plusieurs reprises, a dû la fuir et âgée à peine de vingt-six ans, elle assassine son enfant dans les conditions que l'on sait. Une expertise médico-légale bien conduite n'aurait-elle pas éclairé ce mystère ? Le jury a reculé devant l'odieux d'une telle conduite; il a admis les circonstances atténuantes, et M<sup>me</sup> Vilmont a été condamnée aux travaux forcés à perpétuité.

## JOURNAUX ALLEMANDS.

### **Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie.**

(Année 1875).

#### 1. *Contribution à l'étude de l'anémie pernicieuse.* — Dr Schule, à Illenau.

Sydenham a pu dire de son temps : Point de médecine sans opium. On peut dire aujourd'hui : Point de médecine sans fer, tant l'anémie est devenue un élément encombrant dans la pathogénie de nos maladies. Les nouvelles données de la physiologie et de l'histologie, en ce qui concerne les éléments constitutifs du sang, semblaient ouvrir des horizons nouveaux à la pathologie, mais on n'a pas été longtemps sans s'apercevoir que l'anémie est un véritable protégé qui échappe à la rigueur scientifique du clinicien. *Biermer* et *Immermann*, qui ont bien voulu en donner la photographie, ont bien constaté que, sous une symptomatologie en quelque sorte uniforme, elle cache les altérations les plus variées et que le pronostic varie sous l'influence de conditions qu'il est impossible de saisir. En effet, pourquoi l'anémie pernicieuse résiste-t-elle à toutes les ressources de la thérapeutique ? Rien dans l'étiologie, la symptomatologie, l'anatomie pathologique, n'a permis jusqu'ici de répondre à cette question. On retrouve ici, comme éléments histologiques communs à toutes les anémies, l'oligaimie, l'hypémie, la leucocythémie, l'hydrémie.

Dans trois observations d'anémie pernicieuse progressive, M. Schule cherche à mettre en relief un nouvel élément étiologique de cette affection. S'il est une dégénérescence muscu-

laire d'origine centrale, dit-il, on peut aussi admettre l'existence d'une anémie de cause nerveuse. Pour lui, l'anémie grave résulte d'une névrose, d'une lésion primitive profonde et incurable du cerveau. C'est ce que tendent à prouver ses observations, qui toutes révèlent à l'autopsie des lésions cérébrales multiples et graves: encéphalite chronique athéromateuse, hématome de la dure-mère crânienne ou rachidienne, myélite diffuse, hydrorachis hémorrhagique, etc.

2. *Erysipèle chirurgical épidémique dans une division d'un asile d'aliénés.* — D<sup>r</sup> Zenker, à Leubus.

Au troisième étage d'un bâtiment de l'asile de Leubus perchent une quarantaine de femmes malpropres et agitées. Dans ces trois dernières années, aucune maladie épidémique ne s'y est montrée; on n'y a observé que des diarrhées, des dysenteries, des érysipèles simples, sporadiques; mais voici que, tout à coup, sur ces quarante femmes, quatre sont atteintes d'érysipèle compliqué d'une plaie, et, sur ces quatre, deux femmes meurent. 40 p. 100 de malades et 50 p. 100 de mortalité, cela constitue bien une épidémie, ce semble. Il faut remarquer que les conditions hygiéniques de l'habitation sont excellentes. Seulement, malgré le vernis huileux qui recouvre le parquet, il n'est pas douteux que celui-ci s'est imprégné, à la longue, d'urine et de matières fécales, circonstance qui a bien pu favoriser la production des diarrhées, des érysipèles sporadiques, et finalement de l'épidémie érysipélateuse. Notons que l'examen microscopique, fait immédiatement après la mort, du sérum, du sang et du tissu cellulaire, a révélé l'existence d'une espèce particulière de bactéries. — Au point de vue de l'hygiène, on ne saurait trop insister sur le danger de la vie en commun des malades malpropres; — s'il est vrai que la salubrité d'un asile décline avec l'âge de l'immeuble, cette détérioration est surtout le fait de l'habitation des malpropres; — de là le précepte d'isoler absolument le quartier de cette catégorie d'aliénés, l'asile y gagnera hygiéniquement et financièrement.

3. *Syphilis et Psychose.* — D<sup>r</sup> Willé, à St-Urban.

Il y a quelque vingt ans qu'Esmareck et Yessen ont émis la proposition de l'origine exclusivement syphilitique de la démence paralytique. Leur exagération avait quelque peu fait école; mais, depuis, on en est revenu à une plus saine appréciation des faits, et l'on peut dire qu'aujourd'hui rien n'est

moins facile que le diagnostic certain de la folie syphilitique. Le travail de M. Willé le prouverait bien au besoin.

C'est en rapprochant les faits cliniques des lésions nécroscopiques, en les passant un à un au crible d'un examen très-sévère, en s'appuyant sur l'existence antérieure ou concomitante bien avérée du vice vénérien, sur la nature des lésions du cerveau qui souvent ne trouvent de signification que dans l'existence simultanée, dans d'autres organes, de désordres indubitablement spécifiques, que M. Willé arrive à nous faire admettre, avec quelque vraisemblance, l'origine syphilitique de six cas de démence paralytique.

4. *De l'emploi hypodermique de l'ergotine dans certains cas de manie aiguë.* — Dr Van Andel, à Zutphen.

Brown-Séquard a vu les vaisseaux des méninges se contracter et le cerveau s'anémier sous l'influence des injections hypodermiques d'ergotine. Il n'y a qu'un pas de cette donnée physiologique à l'emploi de ces injections dans les cas de manie où dominent la congestion de la face et de la tête, l'injection de la conjonctive, l'accélération du pouls, l'élévation de la température, la contraction des pupilles, en un mot, le complexe symptomatique constituant ce qu'on est convenu d'appeler *délire aigu*. Encouragé par quelques résultats favorables dans la manie congestive complication d'accès d'épilepsie, M. Andel a employé les injections d'ergotine dans un cas de manie qui réunissait quelques-uns des symptômes de délire aigu. La guérison a été obtenue en quinze jours, après quinze injections. La formule employée est la suivante:

Ergotine, un gramme.

Glycérine.

Alcool rectifié, de chaque, 5 grammes.

*Subcutaneis m. d. s. pro injectionibus subcutaneis, 10 p. 100.*

5. *Sur l'action du chlorure de potassium et du bromure de sodium dans l'épilepsie.* — Dr Stark, à Stéphanfeld.

Le bromure de potassium agit-il par le brôme ou le potassium? Eulénbourg, Gultmann et Binz pensent que c'est le potassium. Lewitzky, Rabuteau, Decaisne, que c'est le brôme, puisqu'ils ont obtenu les mêmes résultats avec le bromure potassique et le bromure sodique. Sender, de son côté, trouve que l'action du chlorure potassique, chez les épileptiques, est la même que celle du bromure. Il y a cependant moyen de sortir de

cet imbroglio : Administrez le chlorure de potassium et le bromure de sodium et comparez. C'est l'expérience qu'a faite M. Stark et ce sont les malades de Stéphansfeld qui en ont fait les frais.

40 épileptiques soumis, l'année précédente, à l'action du bromure potassique, ont été traités par le chlorure potassique ; 42 épileptiques, traités également l'année précédente par le bromure potassique, ont été soumis à l'action du bromure de soude.

Or, des 40 malades de la première série, 3 seulement ont vu leurs attaques diminuer ; chez les 7 autres, les attaques ont augmenté de tant pour cent (chez ces 40 malades le bromure potassique avait produit, l'année précédente, l'effet favorable habituel).

Dans la deuxième série, l'effet du bromure sodique s'est rapproché de celui du bromure potassique, sans toutefois l'égaliser. Maintenant concluez... si vous osez.

6. *La population aliénée dans le grand-duché d'Oldenbourg, d'après le recensement du 1<sup>er</sup> décembre 1874.* — Dr Kolmann.

Au 1<sup>er</sup> décembre 1874, il existait, dans le grand-duché d'Oldenbourg, 1089 aliénés (3,46 sur 4,000) qui se répartissent ainsi :

Duché d'Oldenbourg. . . .	888 aliénés	3,64
Principauté de Lübeck. . .	404 —	3,03
Principauté de Birkenfeld. .	97 —	6,82

Tandis que la Prusse comptait 54,272 aliénés sur 24,600,627 habitants, soit 2,24 pour 4,000.

Le sexe masculin est représenté par la proportion de 49,24 pour 100.

Religion évangélique	76,50 p. 400 sur une popul. prop. de	76,72
— catholique	22,34 p. 400 — —	22,69
autres religions	4,19 p. 400 — —	0,79

7. *Problèmes et tendances de la psychiatrie moderne.* — Dr Flemming.

Travail épique sur les destinées de la psychiatrie moderne. A marcher comme elle le faisait, cahin-caha, s'embourbant par-ci, se fourvoyant par-là, la psychiatrie courait fort risque de ne point arriver.

Un peu tard, la secousse salutaire imprimée aux sciences

par la voix de Bacon s'est communiquée à la médecine, et, par contre-coup, à la psychiâtrie. Réveillée comme d'un long rêve, celle-ci s'est arrêtée, et, jetant un regard mélancolique vers le passé, elle a été assez heureuse pour exhumer et proclamer de rechef la doctrine somatique.

Au début, étreinte par l'empirisme, cette doctrine était mal assise et subit le faux teint de la philosophie de chaque époque. On peut dire que, à partir de ce moment, la psychiâtrie était mûre pour la médecine exacte.

Sceptique d'abord, elle ne voulut rien détruire, ne pouvant rien édifier; toutefois, elle songea à constituer une thérapeutique nouvelle, et, de ce ressaut, sont nés l'abolition de la contrainte physique, l'emploi des narcotiques, du chloral, du nitrate d'amyle, du bromure de potassium, du courant électrique continu. Elle sentit bientôt que, sous peine de végéter dans l'empirisme, elle devait emboîter le pas à la médecine et se réformer par l'anatomie et la physiologie (la pathologie venant au secours de ces deux sciences, pour contrôler du moins leurs résultats, sinon pour arriver à localiser les fonctions). Il faut convenir, n'est-il pas vrai, que de grands progrès ont été réalisés dans ce sens.

C'est très-bien, mais qu'a gagné à tout cela la thérapeutique, demanderont quelques esprits chagrins. Messieurs, vous êtes trop pressés. Demande-t-on des moissons à la jeune plante qui vient de naître? Ne comptez-vous pour rien le perfectionnement de nos asiles et l'invention de tous ces remèdes dont on ne saurait méconnaître l'efficacité? Et cette vérité, si fertile en conséquences pratiques, mises en relief par les recherches modernes: le trouble des facultés est souvent dû à l'irradiation de lésions périphériques, ne la comptez-vous pour rien? Mine féconde à exploiter pour votre thérapeutique.

8. *Microcéphalie, encéphalite fœtale et dégénérescence amyloïde du cerveau.* — Dr Stark, à Stéphanfeld (avec planches).

9. *Sur la paralysie progressive secondaire.* — Dr Méynert, de Vienne. —

L'histoire de la paralysie générale est sans doute loin d'être close. M. Calmeil nous dira que l'élément paralysie apparaît en général dès le début, en même temps que le trouble intellectuel; qu'il est cependant des cas où la paralysie précède plus ou moins la folie, des cas aussi où la paralysie ne survient que comme complication d'une folie simple préexistante.



*Krafft-Ebing* considère comme invraisemblable que la démence paralytique puisse survenir, comme complication, pendant le développement d'une autre forme phrénopathique.

*Parchappe*, pourtant, l'a constaté, et M. Meynert donne trois observations qui tendent à prouver l'existence réelle de cette paralysie secondaire. Il remarque que, après l'invasion de la paralysie secondaire, les éléments de la maladie primitive s'altèrent, mais persistent à l'état fruste; que la démence paralytique secondaire est plus lente à se développer que la paralysie primitive.

40. *Sur les affections cardiaques chez les aliénés.* — D. Wilkowski, à Siegburg.

Si *Flemming*, *Griesinger*, *Liedesdorf* sont unanimes à admettre le peu de valeur des lésions cardiaques comme élément étiologique de la folie, et même la rareté de ces affections chez les aliénés, d'autres ne sont pas aussi absolus, et *Mildner* croit que les lésions mitrales produisent la mélancolie, les lésions aortiques, la manie.

Mais déjà *Nassé*, *Bird* et *Guislain* ont appelé l'attention sur la grande fréquence des lésions bénignes du cœur chez les aliénés décédés. *Voppel* en a trouvé dans la moitié de tous les cas, M. W... la même proportion sur 220 autopsies. *Burman* remarque que le cœur des aliénés est, en général, de 30 p. 400 plus lourd que chez les autres hommes.

Dans ses recherches, M. W... ne fait entrer en ligne de compte que l'hypertrophie gauche prononcée et les lésions valvulaires, et il en a trouvé dans 4/13 des cas, *Griesinger* dans 4/15, *Webster* dans 1/8, *Bayle* dans 4/6, *Calmeil* et *Thore* dans 4/3. On ne sera pas étonné qu'en Angleterre, le pays du rhumatisme, *Burman*, sur 500 autopsies, n'ait trouvé que 20 p. 400 de cœurs sains, 36 p. 400 de lésions valvulaires, 44 p. 400 de simple hypertrophie, et 30 p. 400 de lésions moindres.

Contrairement à l'assertion de *Leubuscher* sur la production de stases sanguines dans le cerveau sous l'influence des affections du cœur gauche, M. W... n'a trouvé le plus souvent que l'anémie, surtout l'anémie corticale; de sorte qu'il n'y aurait aucun rapport entre l'obstacle à la circulation, créé par la lésion mitrale, et les variations dans le contenu du cerveau.

A ne consulter que les phénomènes physiologiques, on peut induire que, d'une manière variée, le cerveau et la vie intellectuelle peuvent s'affecter deutéropathiquement à une maladie

du cœur; que les fonctions du cœur peuvent s'altérer sous l'influence d'un certain nombre d'affections mentales, car, à en croire *Burrow*, *Jacobi* et *Wolff*, avec ses études sphymographiques, le trouble de la circulation dans les formes aiguës d'aliénation peut être érigé en règle générale.

Quatre malades de M. W... présentent de l'hypertrophie du cœur gauche avec dilatation, et chez tous quatre il survient des périodes d'agitation pendant lesquelles les phénomènes cardiaques prennent de l'exacerbation : suractivité de la circulation, congestion de la tête, marchant de pair avec une impulsion démesurée au mouvement.

Dans la maladie de Basedow, existent certainement quelques éléments qui appartiennent à la psychiatrie, si vrai que, dans la peinture que fait *Fothergill* des femmes atteintes de goître exophthalmique, on reconnaît aisément un état mental qui tient la limite entre la santé et la folie.

Dans tous les cas d'insuffisance mitrale, comme dans tous les cas d'affection cardiaque observés par M. W..., et il semble que ce soit là la conclusion de son travail, il y a chez les aliénés un facteur psychique commun constituant la note dominante de la maladie; c'est un besoin incessant de mouvement présentant le caractère de l'inconscience et de l'irrésistibilité. C'est là un fait général, et il s'agit ici d'une relation intime et constante entre une forme phrénopathique spéciale et une affection déterminée du cœur.

D<sup>r</sup> HILDENBRAND.

---

---

## BIBLIOGRAPHIE

---

### Revue des Thèses (1)

FACULTÉ DE PARIS (année 1877)]

(Suite).

69. — *Recherches expérimentales et cliniques sur la sensibilité*, par Charles Richet, interne-lauréat des hôpitaux de Paris, licencié ès sciences. (1 vol. in-8, G. Masson, éditeur.)

Ce travail dépasse le volume ordinaire des thèses présentées à la Faculté ; il contient près de 350 pages et l'auteur est loin d'avoir épuisé son sujet. Mais il faut reconnaître que, dans un sujet si ardu et si controversé, M. Richet a porté certaines clartés, grâce à l'exactitude de la méthode et à un grand talent d'exposition. Pour donner un aperçu de l'ouvrage, il faut le suivre chapitre par chapitre, faire connaître les importantes expériences qui viennent confirmer ou infirmer certaines théories, analyser avec soin les observations pathologiques, si intéressantes à consulter dans toutes les questions sur la physiologie du système nerveux. Nous nous contenterons de donner quelques définitions et d'indiquer la manière dont l'auteur a divisé son sujet.

« La sensibilité, dit M. Richet, est cette fonction par laquelle les êtres vivants sont en rapport avec les objets extérieurs, et sont ébranlés par eux. Elle nous met aussi en rapport avec nos propres organes, en sorte qu'on pourrait distinguer une sensibilité externe, et une sensibilité interne, plus obtuse et plus imparfaite. Envisagée ainsi, la sensibilité a trois termes : l'extrémité du nerf, modifiée de manière à renforcer ou perfectionner l'excitation ; le tronc nerveux qui est un simple conducteur ; et les centres nerveux qui conduisent et perçoivent l'excitation. » De ces trois termes ou étapes, M. Richet n'étu-

---

(1) On peut se procurer toutes ces thèses chez M. Coccoz, libraire, 44, rue de l'ancienne-Comédie, à Paris.

die que les derniers, les fonctions spéciales des organes terminaux étant encore presque inconnues; et encore ne les étudie-t-il que dans la sensibilité dite générale, laissant de côté tout ce qui se rapporte aux sensibilités spéciales, telles que l'odorat, la vue, l'ouïe et le goût. Le volume est donc divisé en deux parties : la première traite de la sensibilité comme fonction des nerfs; la seconde, de la sensibilité comme fonction des centres. Dans la première partie, on remarque surtout un excellent chapitre sur la sensibilité récurrente et un autre sur les anesthésies, les analgésies et les hypoalgésies périphériques; on lit avec fruit, dans la seconde, les chapitres consacrés à l'étude des lois de la sensibilité (variations de la sensibilité suivant l'excitabilité et variations de la sensibilité suivant le nombre, la fréquence et l'intensité des excitations) et celui qui traite de la sensibilité à la douleur.

Ce court résumé engagera, j'espère, tous ceux qu'intéressent les travaux sérieux sur la physiologie du système nerveux, à consulter et même à étudier le travail de M. Richet. La question, il est vrai, n'y est pas complètement résolue; bien des objections peuvent même être faites; mais en réunissant les faits épars, en les groupant dans un cadre qui n'existait pas encore, l'auteur a fait œuvre à la fois de critique et de savant.

70. — *Du traitement de la sciatique rebelle par les injections de nitrate d'argent*, par Dureau.

71. — *De la conservation des mouvements associés dans les hémiplegies de cause cérébrale*, par A. J. Simoneau.

76. — *De la maladie de Parkinson (paralysie agitante), et en particulier de la forme fruste*, par M. Albert Boucher, aide-major stagiaire au Val-de-Grâce.

Tous ceux qui ont assisté aux conférences faites par M. le professeur Charcot, à la Salpêtrière, ou qui ont lu les leçons de cet auteur sur les maladies du système nerveux, se rappellent la façon magistrale dont il traite la question de la paralysie agitante. Distinguant d'abord les différentes espèces de tremblement, il s'applique surtout à différencier celui de la paralysie agitante et celui de la sclérose en plaques; puis il trace le tableau de l'évolution de la première de ces deux affections, son étiologie, son anatomie pathologique, etc. M. Boucher s'est inspiré et des leçons publiées par M. Charcot et des conseils de ce savant maître pour sa thèse sur la maladie de Parkinson. Les nombreuses observations détaillées qu'elle contient en rendent la lecture très-intéressante. Nous recommandons

particulièrement le chapitre consacré à la forme fruste de la paralysie agitante. De nombreux exemples ne permettent pas de mettre en doute l'existence de cette forme particulière de la maladie, c'est-à-dire la paralysie *agitante* sans *agitation*. Aussi l'auteur croit-il pouvoir formuler cette proposition (page 65) : « De tous les phénomènes qui caractérisent la *maladie de Parkinson*, le tremblement n'est pas le plus important, son apparition pouvant être tardive; son absence complète ou presque complète, malgré la présence d'autres symptômes caractéristiques; son amélioration presque absolue pouvant enfin précéder la modification des autres phénomènes. »

80. — *Étude sur le délire nerveux traumatique*, par M. Ph. Festal.

S'inspirant des travaux de M. le professeur Verneuil et des leçons cliniques de M. le professeur Broca, M. Festal s'applique à établir, dans sa thèse, l'identité du délire nerveux traumatique, décrit pour la première fois par Dupuytren, et du *delirium tremens*. Le délire nerveux traumatique ne se manifesterait, en effet, que chez les individus en proie à l'intoxication alcoolique. Il peut se montrer sous deux formes : la forme suraiguë, décrite par M. Delasiauve et qui est mortelle dans la moitié des cas; la forme ordinaire relativement bénigne puisqu'elle n'emporte qu'un malade sur vingt. Il arrive que ce délire éclate prématurément (10 à 15 heures) par suite de la violence du traumatisme ou de l'état d'ivresse au moment de l'accident; tardivement (10 à 15 jours et au delà) par suite d'un excès commis par le malade ou d'une complication survenue du côté du traumatisme. Généralement, il apparaît du troisième au cinquième jour au moment de la fièvre de suppuration.

Nous ne suivons pas l'auteur dans les considérations intéressantes qu'il donne sur la double influence du traumatisme sur le délire nerveux et réciproquement du délire nerveux sur le traumatisme. Elles intéressent principalement les chirurgiens qui peuvent en tirer d'importantes déductions pronostiques.

93. — *Étude sur les arthropathies survenant dans le cours de l'ataxie locomotrice progressive*, par Joseph Michel, ancien interne des hôpitaux. (4 broch. in-8°, G. Masson, éditeur.)

Cette thèse résume très-bien l'état actuel de la question, tout en faisant bien connaître les lacunes que les travailleurs auront à combler. L'auteur a résumé son travail dans les conclusions suivantes que nous nous plaisons à reproduire :

« 1<sup>o</sup> L'arthropathie existe chez les ataxiques : elle est une complication et non une simple coïncidence.

» 2<sup>o</sup> Cette complication présente des caractères anatomiques et chimiques bien tranchés, permettant, dans la majorité des cas, de la distinguer facilement des affections articulaires locales, et des autres arthropaties dépendant d'une affection générale; particulièrement celles qui résultent d'une lésion des centres nerveux autre que l'ataxie.

» 3<sup>o</sup> Ces lésions articulaires influent peu sur la marche de la maladie première; elles ne présentent qu'une gravité relative, bien moindre que celle d'autres troubles trophiques, l'escarre rapide, par exemple, chez les hémiplegiques.

» 4<sup>o</sup> La lésion médullaire, décrite par M. Charcot (atrophie des cellules des cornes antérieures) est loin d'être constante; elle ne se rencontre que dans la minorité des cas.

» 5<sup>o</sup> Ces arthropathies sont sous la dépendance réelle du système nerveux. Ou bien, c'est la paralysie vaso-motrice qui produit la cause adjuvante, et la cause efficiente serait un léger traumatisme; ou bien, elles naîtraient par irritation nerveuse et exagération de l'action trophique; ou bien, le système nerveux manifesterait son action par voie réflexe. L'œdème concomitant reconnaît pour causes l'affaiblissement de l'activité tonique des nerfs vaso-constricteurs, et l'inertie des muscles paralysés (Vulpian). »

402. — *Exposé critique des principaux moyens curatifs des convulsions éclamptiques*, par Joseph Lacambre.

444. — *De la dysphagie dans la péricardite et en particulier de la péricardite à forme hydrophobique*, par P. Bourceret, ancien interne des hôpitaux de Paris.

444. — *Étude sur l'atrophie musculaire progressive et en particulier sur ses différents modes de début*, par Maurice Langue aide-major stagiaire au Val-de-Grâce.

434. — *Étude sur les attractions et les répulsions de l'homme, leurs rapports avec la santé et la maladie*, par Albert Aubry, aide-major stagiaire au Val-de-Grâce.

436. — *Recherches sur les mouvements du cerveau et sur le mécanisme de la circulation des centres nerveux*, par A. Salathé, élève des hautes études.

442. — *Quelques cas d'hémi-anesthésie de cause mésocéphalique*, par Léon Feuillet.

453. — *De l'ataxie dans les maladies. Étude historique*, par Paul Frédault.

454. — *Essai sur le diagnostic différentiel entre la névrite et la néuralgie*, par Eugène Pouey, aide-major stagiaire au Val-de-Grâce.

461. — *De l'atrophie musculaire consécutive aux maladies des articulations. Étude clinique et expérimentale*, par Émile Valtat.

474. — *De l'importance des troubles de l'appareil digestif dans l'étiologie des convulsions chez les enfants*, par E. Schlumberger.

476. — *De la syncope d'origine traumatique*, par Joseph Engel, aide-major stagiaire au Val-de-Grâce.

488. — *De la voix chez l'homme au point de vue de sa formation, de son étendue et de ses registres*, par Louis Vacher.

497. — *Considérations sur les fractures spontanées dans l'ataxie locomotrice*, par Célestin Feuvrier.

D<sup>r</sup> Ant. Ritti.

*De l'Épilepsie et du traumatisme dans leurs rapports réciproques*, par M. le D<sup>r</sup> J. Brousses, ancien interne des hôpitaux de Toulouse, lauréat de l'Ecole de Médecine de cette ville, médecin stagiaire au Val-de-Grâce.

M. le D<sup>r</sup> Brousses, qui a laissé à l'Ecole de médecine de Toulouse la réputation d'un élève distingué et studieux, a choisi pour sujet de thèse la très-intéressante et très-délicate question des rapports de l'épilepsie et du traumatisme, et, l'étudiant au point de vue des conséquences qui peuvent en découler pour la pratique chirurgicale, il est arrivé aux conclusions suivantes, que nous croyons l'expression de la vérité.

I. Une opération chirurgicale à pratiquer sur un sujet à tempérament nerveux, à antécédents épileptiques ou nerveux héréditaires, devra faire naître l'idée du développement possible d'une épilepsie.

II. L'épilepsie, chez un sujet près de subir une grave opération chirurgicale, devra plutôt compter au nombre des indications que des contre-indications, parce que :

1<sup>o</sup> L'épilepsie a plus de chances de disparaître ou de s'atténuer que de s'aggraver par suite de l'opération.

2<sup>o</sup> L'épilepsie éloignera, dans une certaine mesure, les complications qui pourraient naître du traumatisme.

Ces conclusions, pourtant, sont plus théoriques, plus de science pure si on veut, que réellement pratiques. Quand lo

chirurgien se décide à recourir à l'instrument tranchant, il a des raisons graves de considérer ce traitement héroïque comme indispensable. Dès lors, ce n'est pas la crainte du développement ou de l'aggravation d'une névrose, le plus souvent non mortelle par elle-même, qui arrêtera son bras. On peut rappeler ici ce que dit M. Bouchut à propos de la thérapeutique à suivre dans les maladies aiguës chez les femmes, au moment de la période cataméniale : quand le feu est à la maison, on oublie toute préséance, on ne se fait point de politesses à la porte, on sort comme on peut et par où on peut. En pareil cas, en effet, on court au plus pressé. C'est seulement à l'occasion d'une de ces opérations non indispensables et qui ont pour but de remédier à une difformité gênante ou disgracieuse que le développement possible d'une épilepsie mériterait d'être pris en considération par le chirurgien. Toutefois, nous croyons qu'à l'aide de certaines précautions on peut se mettre à l'abri de tout accident, précautions que ne signale pas M. Brousses; parce que, traitant une question plus scientifique que réellement pratique et qui demandait pourtant des recherches minutieuses, il ne la creuse peut-être pas assez et restetrop dans les généralités. Par-lant du traumatisme, il ne semble pas voir que c'est une chose complexe qui en renferme trois autres très-distinctes, ayant chacune son action propre et partant exigeant une étude spéciale. Dans le traumatisme, en effet, il faut distinguer la commotion violente, puis la douleur et enfin la réaction inflammatoire et la suppuration. Non-seulement l'action de ces trois éléments n'est pas identique et ne s'ajoute pas, mais elle diffère pour l'un d'eux du tout au tout. Ainsi l'inflammation et la suppuration, prises en elles-mêmes et renfermées dans de certaines limites, ne développeront jamais l'épilepsie; bien plus, elles seront favorables à l'individu prédisposé comme à l'individu frappé déjà et placeront son système nerveux dans de meilleurs conditions, tandis que la douleur n'amènera l'épilepsie que chez un individu fortement apte à la contracter et que, seule, la commotion violente sera suffisante, en dehors de toute prédisposition, pour déterminer l'épilepsie.

Il résulte de cette analyse qu'on peut diviser les traumatismes, dans leurs rapports avec l'épilepsie en deux grands groupes : les traumatismes liés à des commotions violentes, comme des chutes et des coups, et les traumatismes relevant d'instruments piquants et tranchants. M. Brousses qui voulait se renfermer dans les applications chirurgicales du sujet, aurait dû, ce nous



semble, éliminer tout le premier groupe et chercher, dans le second, des exemples à l'appui de sa conclusion. Faute d'avoir démêlé cette complexité du traumatisme et d'avoir saisi l'importance de l'élimination que nous signalons, l'auteur ne cite qu'un seul cas dû à Leuret, encore très-contestable, où l'épilepsie se soit déclarée à la suite d'une opération : tous les autres sont relatifs à des chutes ou à des coups. Pour nous, qui distinguons dans le traumatisme le choc, la douleur et l'inflammation suppurative et qui ne considérons dans une opération chirurgicale chez un individu prédisposé que la douleur comme susceptible d'engendrer l'épilepsie, nous dirons que le chirurgien n'a qu'à recourir aux anesthésiques ou aux narcotiques, suivant les indications, pour se mettre à l'abri de la névrose redoutée.

Abordant, dans une seconde partie, l'influence du traumatisme sur la marche de l'épilepsie, M. Brousses dit avec raison que cette influence est tantôt nulle, tantôt favorable, tantôt défavorable. Il importait, pour la conclusion à tirer, d'établir un rapport entre ces trois actions et de savoir dans quelles proportions elles se répartissaient. Notre confrère pense, et nous sommes de son avis, que le plus souvent cette influence est nulle ou simplement passagère ; seulement nous regrettons qu'il ait cru devoir étayer son opinion sur les seuls renseignements qui lui ont été fournis par de vieux surveillants de services d'épileptiques. Quelque intelligent que soit un infirmier, quelque temps qu'il ait passé dans une division d'épileptiques, nous acceptons difficilement qu'il ait eu l'intuition scientifique assez développée pour observer l'influence du traumatisme sur la marche de l'épilepsie et émettre une opinion digne de confiance. Il est un seul cas, la simulation, où le médecin peut en appeler à l'expérience des surveillants. Les gardiens d'aliénés, les vieux s'entend, qui vivent avec les malades et qui sont rompus à toutes leurs manières de faire et à toutes leurs ruses, ont, en effet, souvent un coup d'œil sûr pour distinguer un simulateur d'un vrai fou. Et puis, quel besoin avait M. Brousses de faire appel à un tel témoignage, alors que tous les aliénistes sont d'accord pour affirmer que, le plus souvent, l'influence du traumatisme sur l'épilepsie est nulle ou simplement passagère ? Il n'avait qu'à émettre cette appréciation, qui bien certainement n'aurait pas trouvé de nombreux contradicteurs. Quant au rapport qui peut exister entre l'action favorable et défavorable de cette cause sur l'évolution de la maladie, nous pensons, avec notre confrère, que la première est de beaucoup

la plus fréquente, mais nous devons nous hâter d'ajouter que notre opinion est exclusivement basée sur ce que nous avons été à même d'observer depuis que nous sommes dans les asiles et que nous ne connaissons encore en cette matière aucune statistique sérieuse nous permettant de nous prononcer en toute connaissance de cause. Malheureusement, nous n'avons rien trouvé dans le travail que nous analysons, qui fût propre à élucider d'une manière positive ce point encore un peu obscur de pathologie nerveuse.

Des trois éléments qui peuvent agir dans le traumatisme, quel est le plus efficace ? Est-ce la commotion violente, est-ce la douleur, est-ce la suppuration ? M. Brousses conclut en faveur de la commotion nerveuse et de la douleur qui agirait dans le même sens, et rejette absolument les effets de la suppuration aussi hypothétiques qu'inexplicables. Nous sommes d'un avis opposé. Sans nier absolument la part heureuse que peut prendre dans certains cas la commotion et la douleur, nous croyons que l'influence la plus favorable et la plus fréquente revient à la suppuration. En effet, si l'ébranlement qui résulte d'une chute ou d'un coup avait la puissance d'action que lui attribue l'auteur, l'épilepsie s'amendrait par la répétition des attaques, car le corps brusquement saisi est le plus souvent précipité avec une violence inouïe. Rien de semblable ne s'observe. Quand M. Brousses trouve inexplicable l'influence heureuse de la suppuration, il est dans le vrai ; mais quand il la qualifie d'hypothétique il est, croyons-nous, dans une erreur absolue. Et il le prouve lui-même, car presque toutes les observations qu'il rapporte à l'appui de la guérison ou de l'amélioration persistante de l'épilepsie par le traumatisme, sont relatives à des malades qui ont été en proie à une suppuration prolongée. Les résultats les plus heureux qu'il signale ont été obtenus à la suite de vastes et de profondes brûlures. Est-ce à la douleur qu'il les attribuera ou à la suppuration vraiment effrayante qu'on observe en pareil cas ? Mais l'épileptique ne sent rien dans son attaque, et chacun sait que les brûlures sont d'autant moins douloureuses qu'elles sont plus profondes et plus complètes. A l'appui de notre interprétation, nous pouvons encore rappeler que ce n'est pas seulement l'épilepsie que la suppuration peut améliorer et guérir, mais la manie, la lypémanie, toutes les autres espèces d'aliénation. C'est sur la connaissance de cette action qu'est basé l'emploi des sétons, des vésicatoires, des frictions avec la pommade stibiée, et si cette médication est

peu suivie, c'est que son action n'est pas sûre et est souvent passagère. On ne peut rapporter ces succès à la douleur, parce que en elle-même elle est insignifiante en pareille occurrence, parce qu'on les constate chez des aliénés atteints d'une anesthésie prononcée, tels que certains extatiques et certains lypémanes stupides, parce qu'enfin l'amélioration est souvent en raison directe de la suppuration, marchant et cessant avec elle. Bien que nous ne soyons pas à même de parfaitement expliquer ces faits, nous devons les enregistrer comme positivement établis par la clinique.

Après avoir ainsi recherché l'influence du traumatisme sur l'épilepsie, notre confrère, dans la troisième et dernière partie de sa thèse, se demande quelle est au contraire l'influence de l'épilepsie sur les traumatismes. Rejetant les conclusions de MM. Rengade et Raynaud, il est d'avis que le traumatisme chez les épileptiques est plus spécialement à l'abri des complications qui lui sont habituelles, telles que phlegmon, et érysipèle. C'est aussi notre opinion. Nous ne savons à quoi tient l'immunité de ces malades; mais nous pouvons certifier que nous avons été souvent frappé de la rapidité avec laquelle la cicatrisation marchait et du peu de gravité qu'offraient chez eux des affections chirurgicales considérées comme dangereuses.

L'intérêt tout particulier qu'offrent les divers points soulevés et discutés dans la thèse de M. le docteur Brousses justifie, ce nous semble, cette analyse et les développements dans lesquels nous sommes entré. D'un autre côté le travail de l'auteur est par lui-même digne d'attention. Il renferme réunis et condensés une foule de faits dispersés dans les recueils périodiques et un certain nombre d'autres inédits très-intéressants et bien exposés. Si, tout en acceptant les conclusions auxquelles a abouti M. le docteur Brousses, nous avons cru devoir faire quelques critiques, nous ne sommes pas moins d'avis que l'auteur a écrit une œuvre utile que tout médecin lira avec plaisir et non sans profit.

Docteur E. MARANDON DE MONTYEL,  
*médecin adjoint de l'asile public de Toulouse.*

---

**ASSOCIATION MUTUELLE**  
**des médecins aliénistes de France**

*Assemblée générale du 27 mai 1878.*

Présidence de M. BAILLARGER.

L'assemblée s'est tenue, comme les années précédentes, au domicile du président, 8, rue de l'Université.

M. BILLOD fait un rapport verbal sur les comptes du trésorier qu'il avait été chargé d'examiner; il déclare, qu'après examen, il a trouvé les comptes exacts et les pièces à l'appui régulièrement établies et propose de voter des remerciements à M. Lunier, trésorier; cette proposition est acceptée à l'unanimité.

M. le Président annonce à l'assemblée que M. le Ministre de l'intérieur confirme à l'Association la subvention de 4,500 fr. et le département de la Seine celle de 1,000 qu'ils ont l'habitude de lui accorder tous les ans.

L'assemblée décide à l'unanimité que des remerciements seront adressés à M. le Ministre de l'intérieur et à M. le Préfet de la Seine.

M. le Président donne la parole à M. Mitivié, secrétaire, pour la lecture du rapport annuel.

MESSIEURS,

Cette année, comme les précédentes, en commençant ce rapport, nous avons à vous faire connaître les noms des membres que nous avons le regret de ne plus compter sur nos listes. Quatre collègues des plus dignes et des plus dévoués au service des aliénés nous ont été enlevés. Vous vous joindrez à nous pour leur envoyer un dernier adieu.

Ce sont MESSIEURS :

1<sup>er</sup> Bertbier (Pierre), successivement chef interne de l'asile d'Auxerre, médecin en chef de l'asile de Bourg, et depuis 1865 médecin résidant à Bicêtre, membre de la Société médico-psychologique, membre fondateur de l'Association, décédé le 26 décembre 1877 à l'âge de 47 ans. Publiciste distingué et dévoué aux aliénés, âme droite et généreuse, tel fut Berthier qui ne comptait que des amis.

1° Guérin du Grand-Launay, successivement médecin en chef des asiles de Pontorson et de Saint-Dizier, membre correspondant de la Société médico-psychologique, chevalier de la Légion d'honneur, membre fondateur de notre Association depuis 1865, décédé à Angers le 10 janvier 1878, emportant les regrets de tous ceux qui l'ont connu.

3° Le Dr Payen, médecin en chef de l'asile d'Orléans, membre correspondant de la Société médico-psychologique, membre sociétaire depuis 1865.

4° Le Dr Pontier, médecin-directeur de l'asile d'Aix, membre sociétaire.

Tous deux ont consacré leur vie entière à un seul asile, où leur zèle et leur dévouement se donnaient sans limite aux infortunés confiés à leurs soins.

5° Enfin le Dr Deboudt, successivement médecin adjoint des asiles de Quimper et de Sainte-Gemmes-sur-Loire, membre sociétaire depuis 1874, enlevé prématurément, presque au début de sa carrière.

A ces pertes douloureuses, nous ajouterons la retraite volontaire du Dr Belloc, qui a envoyé sa démission de sociétaire.

Ces pertes et cette démission laisseraient à 113 le nombre des membres de l'Association, mais nous avons la satisfaction de vous annoncer l'adhésion de trois nouveaux sociétaires, les Drs Marandon, à Toulouse, le Dr Gallopain, à Evreux, et le Dr Langlois, à l'asile de Vaucluse; ce qui porte notre effectif à 119 membres ainsi décomposés :

Membres fondateurs . . . . .	57
Membres sociétaires. . . . .	59
Membres honoraires. . . . .	3

---

119

Ce nombre ne peut qu'augmenter par l'adhésion de nouveaux venus dans la famille aliéniste; à chacun de nous de les convaincre et de les persuader de l'excellence de notre œuvre ou plutôt de leur en faire connaître le but, car elle entraîne par elle-même la conviction.

Les recettes ont atteint en 1877 la somme de 8.618 fr. 75 c. ainsi répartie :

Cotisations . . . . .	3.085 »
Subvention ministérielle . . . . .	4.500 »
Allocation du département de la Seine . . . . .	4.000 »
Souscriptions d'asiles . . . . .	950 »
Intérêts de capitaux . . . . .	4.983 75
Don . . . . .	400 »
	<hr/>
	8.618 75

Ces chiffres nous montrent que le ministère de l'Intérieur et le département de la Seine nous continuent leur bienveillant appui. Nous les en remercions.

Vous voyez aussi figurer, Messieurs, une recette imprévue sous forme de don, dû à la générosité de M. Billod; qu'il en reçoive l'expression de notre gratitude. Signalons enfin la souscription de deux nouveaux asiles départementaux, ceux de Pau et de Toulouse, ce qui porte à 13 les établissements sou-crivant à notre œuvre. Savoir :

Asile de Dôle . . . . .	400
Mont-de-Vergues . . . . .	400
Aix . . . . .	50
Quatre-Mares . . . . .	400
Saint-Yon . . . . .	400
La Roche-Gandon . . . . .	400
Saint-Lizier . . . . .	50
Auxerre . . . . .	400
Prémontré . . . . .	400
Armentières . . . . .	400
Pau, pour 1878 . . . . .	400
Toulouse, pour 1878 . . . . .	400
	<hr/>
	950

Exemple bon à suivre, lent à faire pénétrer, mais qui, nous l'espérons, avec une insistante persévérance, finira par être imité de tous. Le jour où nous ne compterons plus que les établissements faisant défaut, nous pourrons dire qu'administration et corps médical sont étroitement unis dans la même

pensée charitable. Cette union sera pour notre œuvre un immense secours qui nous permettra de calmer plus dignement bien des inquiétudes imméritées.

Les dépenses et achats de valeur pour l'année 1877 se montent à la somme de . . . . . 8.292 75  
ainsi décomposée :

Secours à deux veuves de fonctionnaires ayant appartenu au service des aliénés, mais ne faisant pas partie de l'Association. . . . .	4.000 »
Secours à un médecin directeur honoraire, membre fondateur. . . . .	600 »
Secours à un ancien interne de Charenton. . . . .	400 »
Secours à la veuve d'un ancien interne d'asile. . . . .	200 »
Secours à sept veuves de médecins d'asile, membres fondateurs ou sociétaires. . . . .	3.250 »
Frais d'administration. . . . .	56 35
Placement de fonds, achat d'un titre de rente 5 pour 400, de 450 francs. . . . .	3.086 40
Total. . . . .	8.292 75

Ce nouveau placement de fonds porte notre capital au chiffre total de 44.984 fr. 60, calculé au prix d'achat, savoir :

1 titre de rente 5 p. 400, de 4.250	23.956 60
2 titres de rente 3 p. 400, de 460.	3.243 55
43 obligations du Midi . . . . .	43.465 80
4 obligations de Lyon . . . . .	4.318 65
	<hr/>
	44.984 60

A cette somme, il faut ajouter au 25 mai 1878 :

Sommes à recouvrer pour 1876 . . . . .	35
Sommes à recouvrer pour 1877 . . . . .	290
	<hr/>
	325

Si vous rapprochez, Messieurs, ces chiffres de ceux que j'ai eu l'honneur de vous faire connaître dans mes précédents rapports, vous verrez que, tout en assurant, conformément aux statuts, le fonctionnement de notre œuvre par une sage réserve de 44.984 fr. 60, nous avons pu distribuer jusqu'à ce jour une somme de 34.050 fr.

*Récapitulation des recettes de 1865 à 1878.*

ANNÉES.	COTISATIONS.	SOUSCRIPTIONS des asiles, allocations ministérielles et départementales.	DONS plus-value et remboursement de valeurs.	INTÉRÊTS ET RACHATS de cotisations.	TOTAUX.
1865 et 1866	5.800	» » »	»	58 40	5.858 40
1867	3.630	400	4.375	243 55	5.348 55
1868	3.690	875		377 30	4.842 30
1869	3.600	650		530 15	4.780 15
1870	3.664	725		638 65	5 027 65
1871	3.405	650		723 60	4.778 60
1872	3.370	1.200		784 75	5.354 75
1873	3.380	2.450		1.004 45	6.534 45
1874	3.335	2.250	4.404 75	1.486 »	8.475 75
1875	3.260	2.450		1.772 »	7.482 »
1876 <sup>(1)</sup>	3.045	3.450		1.835 50	8.330 50
1877 <sup>(1)</sup>	3.375	3.450	400	1.983 75	8.908 75
TOTAL.....	43.454	17.950	2.879 75	14.435 40	75.718 85

<sup>(1)</sup> Y compris les restes à recouvrer.

*Récapitulation des dépenses de 1865 à 1878.*

ANNÉES.	SECOURS.	FRAIS d'administration	TOTAUX.
1865 et 1866	650	446 50	796 50
1867	4.550	64 45	4.614 45
1868	4.950	444 40	2.094 40
1869	4.500	54 70	4.551 70
1870	4.300	54 40	4.354 40
1871	4.800	66 60	4.866 60
1872	2.200	78 65	2.278 65
1873	3.200	447 30	3.347 30
1874	3.250	74 65	3.324 65
1875	3.800	51 90	3.851 90
1876	4.700	63 55	4.763 55
1877	5.450	56 35	5.245 50
TOTAUX.....	34.050	997 45	32.047 45



Les recettes de l'année courante peuvent s'évaluer approximativement et au minimum à 8.800 fr. savoir :

Cotisations . . . . .	3.400
Souscriptions d'asiles. . . . .	4.450
Allocation ministérielle. . . . .	4.500
Allocation du département de la Seine. . . . .	4.000
Intérêts de capitaux. . . . .	2.050
	<hr/>
	8.800

Sur cette somme, conformément à l'art. 46 des statuts, nous pouvons distribuer en secours 5.800 francs.

Le Conseil, dans ses dernières séances, a alloué, sur l'exercice 1878, les secours suivants : à cinq veuves de médecins d'asile, membres fondateurs ou sociétaires, 4.600 francs.

Ces secours donnés laissent disponible la somme de 4.200 fr. sur laquelle le Conseil a décidé de vous proposer :

1<sup>o</sup> La continuation du secours de 600 fr. que vous avez accordé, depuis votre fondation, à la veuve d'un fonctionnaire du service des aliénés qui ne faisait pas partie de l'Association.

2<sup>o</sup> La faculté d'augmenter de 200 fr. ce secours, si, dans le courant de l'année, le Conseil le juge nécessaire.

3<sup>o</sup> L'allocation d'un secours de 200 fr. à un ancien interne de Charenton.

4<sup>o</sup> L'allocation d'un secours de 200 fr. à la veuve d'un ancien interne d'asile.

5<sup>o</sup> Un secours de 300 fr. à la sœur d'un ancien membre fondateur.

Ces différentes sommes versées laisseront disponible 2.700 fr. pour pourvoir aux besoins qui peuvent surgir dans l'année.

Ces propositions sont votées à l'unanimité.

M. le Président. Par application de l'art. 9 des statuts, nous devons procéder au renouvellement du Conseil.

Les membres sortants rééligibles sont :

MM. Falret, Blanche, Dumesnil, Labitte et Legrand du Saulle; ils sont réélus à l'unanimité.

M. le Président propose de voter des remerciements à MM. Auzouy et Marchand, par l'entremise desquels les asiles de Pau et de Toulouse ont accordé leur souscription à l'Association.

La séance est levée à 4 heures.

Dr MITIVIE.

---

## CORRESPONDANCE

---

M. le Dr Masoin nous écrit de Louvain à la date du 29 juillet :

Le compte rendu des journaux belges qui, par une heureuse innovation (1), figure dans la livraison de mai des *Annales*, renferme un aperçu de la discussion qui s'engagea sur la folie paralytique à l'Académie royale de médecine de Belgique en 1873. Evidemment, l'auteur de cet aperçu est fort loin d'approuver les thèses que j'ai défendues; au contraire, il se range manifestement à l'opinion opposée. Je ne songe aucunement à m'en plaindre, et je respecte trop la liberté de la presse scientifique pour aller encombrer les *Annales* par une longue dissertation en guise de réponse. Mais je ne saurais aussi facilement me résigner au silence quand je vois combien cet aperçu de la discussion académique est de nature à propager, à mon détriment, une erreur contre laquelle j'ai déjà énergiquement réagi; cette erreur consiste à croire et à laisser entendre que je me suis posé en adversaire de la civilisation moderne, — comme si l'on méritait cette qualification lorsque, se plaçant sur le terrain scientifique, on dénonce avec bien d'autres, notamment avec votre illustre Bricre de Boismont, la civilisation (expression vague qu'on a peut-être tort d'employer) comme une cause active de folie paralytique! A cet égard, je demande simplement l'autorisation de reproduire ici un court passage de mon deuxième discours :

« ... Si un jour, comme médecin, je viens développer devant une assemblée purement scientifique cette thèse nettement circonscrite que la civilisation est un facteur de l'aliénation mentale; si même je prends soin de marquer la différence entre le progrès et la société contemporaine; si, alors, malgré tout, on m'accuse de « dénigrer complètement le progrès, » je proteste contre cette injuste qualification, et

---

(1) Il y a trente-cinq ans que les journaux belges sont analysés dans les *Annales médico-psychologiques*.

» je délie même qu'on puisse la légitimer par aucune de  
» mes paroles. »

J'ose affirmer que, au cours de la longue et ardente discussion qui occupa l'Académie, cette parole est demeurée sans aucune réponse; elle se représente donc encore, avec toute sa force, devant ceux qui voudraient renouveler une accusation contre laquelle je ne me lasse pas de protester.

Qu'il me soit permis encore de rappeler que jamais et nulle part je n'ai « déclaré indemnes de toute aliénation mentale » les peuples non encore imprégnés de civilisation, et qui « vivent dans la décadence et la barbarie. » Voir les *Annales*, mai 1878, p. 461 en haut, et contradictoirement le *Bulletin de de l'Académie royale de médecine de Belgique*, 1873, n° 6 et 7, p. 315 en bas et 326 en haut, n° 10, p. 740.

D'ailleurs je m'en rapporte, en dernier ressort, pour ce point et tous les autres, au jugement des lecteurs impartiaux qui voudront bien prendre connaissance de tous les documents authentiques dans le *Bulletin* de notre Académie royale de médecine.

E. MASOIN.

Membre associé étranger  
de la Société médico-psychologique, etc.

---

---

## VARIÉTÉS

---

### NOMINATIONS ET PROMOTIONS.

— *Arrêté du 23 juin 1878.* — M. LEBÈGUE, directeur de l'asile de Bron (Rhône), est nommé à la 2<sup>e</sup> classe de son grade (6,000 fr.), pour prendre rang à partir du 3 juin 1878.

— *Arrêté du 5 juillet.* — M. le D<sup>r</sup> GIRAUD, médecin adjoint de l'asile de Quatre-Mares, est nommé médecin en chef de l'asile de Bordeaux, en remplacement de M. le D<sup>r</sup> Sisteray, et admis dans la 4<sup>e</sup> classe de son grade (4,000 fr.)

— *Arrêté du 14 juillet.* — M. le D<sup>r</sup> PEYBERNÈS, médecin adjoint de l'asile de Bailleul (Nord), est nommé médecin adjoint de l'asile de Quatre-Mares.

— *Arrêté du 24 juillet.* — M. le D<sup>r</sup> DANIS, médecin adjoint de l'asile de St-Nicolas-du-Port (Meurthe-et-Moselle), est nommé médecin adjoint de l'asile de Bailleul et admis dans la 2<sup>e</sup> classe de son grade (2,500 fr.)

— *Arrêté du 30 nov.* — M. le D<sup>r</sup> ARTHAUD, médecin en chef de l'asile de Bron, est nommé médecin en chef honoraire. (M. le D<sup>r</sup> Arthaud, professeur de clinique des maladies mentales à la Faculté de Lyon, conserve à ce titre un service à l'asile de Bron.)

— M. le D<sup>r</sup> MAX SIMON, médecin adjoint de l'asile de Bron, est nommé médecin en chef de la section des hommes du même établissement et admis dans la 3<sup>e</sup> classe de son grade (5,000 fr.).

— M. le D<sup>r</sup> LAGARDELLE, médecin de la section des hommes de l'asile de Marseille est nommé médecin en chef de la section des femmes de l'asile de Bron et admis dans la 2<sup>e</sup> classe de son grade (6,000 fr.).

— M. le D<sup>r</sup> PIERRET, ancien interne de la Salpêtrière, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Lyon, est attaché en qualité de médecin adjoint (3<sup>e</sup> classe) au service de la clinique à organiser à l'asile de Bron et de suppléant des médecins en chef pendant l'absence momentanée de ceux-ci.

M. le D<sup>r</sup> Pierret est dispensé de la résidence.

### LE DOCTEUR PONTIER.

Le service des aliénés a perdu récemment l'un des plus dévoués de ses membres; le D<sup>r</sup> Pontier, directeur-médecin de l'asile public d'Aix, en Provence, est décédé, dans sa 69<sup>e</sup> année, le 15 mars dernier.

Dire ce qu'a fait Pontier sera le meilleur hommage à rendre à sa mémoire et un exemple de ce que peut le dévouement uni à l'abnégation.

Né à Aix, le 6 mai 1809, il fut reçu docteur à Montpellier, le 8 février 1834, et revint exercer la médecine, non sans succès, dans sa ville natale, jusqu'en 1852.

A cette époque, l'asile des aliénés d'Aix n'était encore administré que comme quartier d'hospice, mais il commençait à acquérir de l'importance; Pontier fut chargé de le diriger, à partir du 1<sup>er</sup> mai 1852, comme médecin et préposé responsable.

Comme c'était sans droit que, depuis 1793, l'hospice s'était considéré comme propriétaire de cet asile, l'administration supérieure réussit, en 1859, à faire reconnaître sa situation légale; il n'appartenait ni à l'hospice, ni à la commune, ni au département, mais seulement aux aliénés; il avait une existence propre, et le 12 juillet de cette même année 1859, Pontier en fut nommé le premier directeur-médecin.

Pendant qu'il n'était encore que médecin de quartier, en 1854, il eut à supporter tout le poids d'une très-grave invasion du choléra; en 1853 déjà et en 1855, il n'eut pas moins à lutter contre le scorbut qui, fréquent dans ce triste asile, prit, pendant ces deux années, les proportions de véritables épidémies.

Désespéré du peu de succès qu'il obtenait avec les moyens alors usités, il ne se découragea pas, chercha et finit par tenter l'emploi du jus de citron; on peut dire qu'il inventa ce traitement spécifique, car bien qu'il fût déjà employé dans la marine anglaise, il était encore inconnu en France.

Le scorbut épidémique fut vaincu, on n'en vit plus que des cas isolés; mais l'état sanitaire, considéré à un point de vue général, resta des plus affligeants; la mortalité atteignit jusqu'à 33 pour 400.

Pontier avait successivement amélioré tout ce qui pouvait l'être: régime alimentaire, vêture, coucher; rien n'y faisait.

C'est qu'il n'avait pu détruire la cause principale: l'asile lui-même était très-mauvais; le rendre meilleur était impossible et l'augmentation incessante de la population le rendait pire chaque année.

Qui ne sait que l'asile d'Aix était resté le plus exact et le plus complet spécimen des anciennes demeures des malheureux aliénés?

Pontier n'avait pas été le dernier à reconnaître l'écueil sur lequel venaient se briser ses efforts, aussi n'avait-il pas tardé à concevoir une pensée hardie, qui aurait paru irréalisable à un esprit moins pratique et moins uniquement préoccupé du sort des infortunés dont la santé et la vie lui étaient confiées; il avait résolu de construire un autre asile.

Mais comment réunir, où trouver les sommes énormes, nécessaires pour l'exécution d'un aussi colossal projet?

La situation légale de l'établissement; son autonomie, avantageuse à beaucoup d'égards, était une difficulté de plus, le

département ne consentirait point à fournir des fonds pour un asile qui ne pouvait lui appartenir.

La foi, dit-on, peut transporter les montagnes. Pontier eut foi en son énergie, en la charité de son cœur; plus grandes lui apparaissaient les difficultés, plus grandes il sut faire sa ténacité et ses efforts pour les surmonter.

Déjà il avait pu réaliser quelques économies et il se dit qu'avec plus de soins, plus d'ordre dans les dépenses et les consommations, il pourrait en obtenir de plus considérables. A l'œuvre aussitôt, il se fit en quelque sorte, lui seul, tout le personnel actif de son asile; il avait confiance en ses auxiliaires, mais encore plus en lui-même; toutes les distributions ne se firent plus que sous ses yeux; surveillant les consommations, il donnait tout le nécessaire, mais rien de plus; sans cesse à la recherche de tout ce qui pouvait être utilisé, de ce qui avait la moindre valeur, il ne laissait rien perdre.

On a prétendu qu'il avait réduit le régime alimentaire, que c'était ainsi qu'il avait pu faire d'aussi grosses économies; ce ne fut jamais qu'une calomnie bientôt reconnue, car dans aucun asile, le régime ne fut meilleur qu'à Aix, sous la direction de Pontier.

Ce ne fut donc bien réellement qu'à force de soins et sous ce que sa caisse se remplit et qu'il put un jour demander l'autorisation d'acheter un vaste terrain aux portes de la ville.

Cette acquisition fut déjà une amélioration; un grand nombre de malades qui, depuis leur séquestration n'avaient pas franchi l'enceinte misérable et sans air des affreuses murailles du vieil asile, purent être journellement employés à quelques petits travaux agricoles.

L'état sanitaire y gagna beaucoup immédiatement, et les produits vinrent encore accroître les économies annuelles.

Dès 1864, un plan d'ensemble pour la construction d'un nouvel asile fut soumis à l'examen de l'administration supérieure; remanié et plusieurs fois modifié, il fut enfin approuvé par M. le ministre de l'intérieur, en 1862, et 1863 vit sortir de terre le premier pavillon.

Tous les ans ou tous les deux ans un autre pavillon s'ajoutait aux précédents, et comme eux était aussitôt habité.

Aujourd'hui, tous les bâtiments destinés aux malades sont achevés, ainsi que la cuisine et les bains, et plus d'un million a été dépensé et payé. Il ne reste donc à construire que le bâtiment d'administration, la chapelle et les habitations des fonctionnaires; un emprunt de deux cent mille francs et le prix de la vente du vieil asile, auxquels s'ajouteront les bonis annuels, y pourvoiront, et bientôt sera terminé cette lourde entreprise, qui avait paru irréalisable.

Plus on construisait, plus le service devenait fatigant; Pontier était sans cesse sur la route du vieil asile au nouveau; mais jusqu'à son dernier jour son énergie, suppléant ses forces qui déclinaient, il ne cessa d'exercer avec la même activité sa surveillance personnelle sur toutes choses.

Si la mort n'a pas voulu permettre à Pontier l'entière jouis-

sance de son œuvre, qu'un autre devra achever; si elle n'a pas laissé à l'administration supérieure le temps de lui accorder la suprême récompense qui lui était due, elle n'a pu enlever à ceux qui l'ont connu et apprécié le droit et le devoir de le présenter à ses jeunes collègues, comme un digne modèle à imiter.

Sa vie, si bien remplie, s'est écoulee sans bruit; très-peu dans le service le connaissaient; jamais il n'a pris un congé, jamais il n'a rien sollicité, jamais les bureaux de l'administration centrale ne l'ont vu.

Il a vécu, travaillé, passé modestement, comme il convient à un grand cœur, plus préoccupé du bien qu'il peut faire que de celui qu'on pourrait dire de lui.

Une de ses paroles peut servir de dernier trait au portrait que nous venons d'esquisser: il y a quelques années il n'était encore que de seconde classe et on lui annonçait qu'on allait le proposer pour la première: « Non, non, n'en faites rien, répondait-il; mon nouveau traitement préleverait mille francs de plus sur mon budget et mes constructions ont plus besoin de ces mille francs que moi. »

A. C.

*Nota.* Sur la demande qui lui en a été adressée, son fils, habile sculpteur, a promis de faire son buste en marbre; ce buste sera placé dans l'asile, qui prendra le nom d'asile Pontier, si, comme nous aimons à l'espérer, l'autorité supérieure veut bien accueillir favorablement le vœu exprimé en même temps par le conseil municipal de la ville d'Aix et par la commission de surveillance de l'asile.

— M. le Dr FOVILLE. — Au moment de mettre sous presse nous apprenons la mort de l'un des vétérans, et des plus estimés, de la science des maladies mentales. M. le Dr de Foville (Achille-Louis), ancien médecin en chef de l'asile St-Yon, à Rouen, et plus tard de la maison nationale de Charenton, est mort à Toulouse, le 22 juillet 1878, à l'âge de 79 ans.

#### PRIX DE L'ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

##### Prix de 1876.

*Prix Cuvier.* — Question posée :

*Du rôle du système nerveux dans la production de la glycosurie.*

Ce prix était de la valeur de 2,000 francs.

Deux mémoires ont été adressés pour ce concours.

Le prix n'a pas été décerné, mais l'Académie a accordé un encouragement de 1,200 fr. à M. le Dr BUSSARD (Victor-Amédée), médecin aide-major de 4<sup>re</sup> classe, à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, auteur du mémoire inséré sous le n° 1, avec cet épigraphe : *Quod potui, sed non quod voluerim.*

*Prix Godard.* — Ce prix, de la valeur de 1,000 fr., a été

décerné à M. le D<sup>r</sup> LEGRAND DU SAULLE, médecin à Paris pour ses deux brochures intitulées, l'une : *La folie du doute*; l'autre, *La folie héréditaire*.

— *Prix St-Lager*. — L'Académie n'a reçu aucun mémoire pour ce concours.

— *Prix Falret*. — La question suivante était de nouveau mise au concours :

*De la folie dans ses rapports avec l'épilepsie.*

Le prix était de la valeur de 2,000 francs.

Trois concurrents se sont présentés.

L'Académie n'a pas décerné de prix; mais elle a accordé :

1<sup>o</sup> Une somme de 1,500 fr., à titre de récompense, à M. le D<sup>r</sup> CHRISTIAN, médecin adjoint de l'asile d'aliénés de Montdevergues (actuellement à Maréville), auteur du mémoire n<sup>o</sup> 3;  
2<sup>o</sup> 500 fr., comme encouragement, à M. le D<sup>r</sup> LAGARDELLE, auteur du mémoire n<sup>o</sup> 4.

#### *Prix de 1877.*

— *Prix Civrieux*. — L'Académie avait proposé la question suivante :

*Rechercher par quel traitement on peut arrêter la paralysie générale à son début, et assurer l'amélioration ou la guérison obtenue.*

Ce prix était de la valeur de 4,000 francs.

Deux mémoires ont concouru.

L'Académie a décerné le prix à M. le D<sup>r</sup> LAGARDELLE, médecin en chef de l'asile des aliénés de Marseille.

— *Prix St-Lager*. — Il ne s'est pas présenté de concurrents.

#### *Prix proposés pour 1879.*

— *Prix Civrieux* :

*De l'hystéro-épilepsie.*

Ce prix sera de la valeur de 4,500 francs.

— *Prix St-Lager*. — Extrait de la lettre du fondateur :

« Je propose à l'Académie une somme de 4,500 fr., pour la fondation d'un prix de pareille somme, destiné à récompenser l'expérimentateur qui aura produit la tumeur thyroïdienne à la suite de l'administration, aux animaux, de substances extraites des eaux ou des terrains à endémies goitreuses. »

Le prix ne sera décerné que lorsque les expériences auront été répétées avec succès par la commission académique.

— *Prix fondé par M. le D<sup>r</sup> de Alfaro*.

Note déposée par le fondateur :

« J'offre à l'Académie la somme de 2,000 fr., pour la fondation d'un prix à accorder au meilleur mémoire sur la question suivante :

» Rechercher par quels moyens on pourrait, dans les asiles publics et privés, destinés aux maladies mentales, faire une part plus large au traitement moral et augmenter les moyens d'action.



» Indiquer surtout les inconvénients d'un isolement rigoureux dans les affections mélancoliques. S'appuyer sur des faits assez nombreux et bien constatés par la science. »

*Nota.* — Les mémoires ou les ouvrages pour les prix à décerner en 1879, devront être envoyés à l'Académie avant le 1<sup>er</sup> mai de l'année 1879. Ils devront être écrits en français ou en latin, et accompagnés d'un pli cacheté avec devise, indiquant les noms et adresses des auteurs.

## CONGRÈS INTERNATIONAL

POUR L'ÉTUDE DES QUESTIONS RELATIVES A L'ALCOOLISME

Organisé sous le patronage du Gouvernement

*par la Société française de tempérance.*

A l'occasion de l'Exposition universelle, la *Société française de Tempérance* organise un Congrès international pour l'étude des questions relatives à l'alcoolisme, qui se tiendra les 13, 14 et 16 août, dans l'une des salles du Trocadéro (côté de Passy), les 13 et 14 à 3 h. 1/2 et, le 16, de 10 h. à midi 1/2.

Désireuse d'associer à ses travaux les savants français et étrangers que l'Exposition amènera à Paris, elle vient leur demander leur adhésion.

Les personnes qui désireraient traiter une ou plusieurs des questions du programme qui a été adopté par la commission nommée à cet effet, voudront bien les indiquer, dans leur lettre d'adhésion qu'elles sont invitées à envoyer avant le 12 août au plus tard, au secrétaire général de la Société, 6, rue de l'Université.

La Société a décidé qu'il ne serait prélevé pour le Congrès aucune cotisation.

*Programme des questions posées par le comité d'organisation.*

1<sup>re</sup> question. Etudier, par des expériences faites sur les animaux, la puissance toxique des divers alcools et des eaux-de-vie du commerce.

2<sup>e</sup> question. Existe-t-il des procédés usuels et pratiques pour reconnaître la nature et les qualités des alcools renfermés dans les eaux-de-vie du commerce et les boissons alcooliques?

3<sup>e</sup> question. Etudier les symptômes et les lésions anatomiques des affections individuelles et héréditaires que détermine l'abus des boissons alcooliques; en faire ressortir les conséquences au point de vue de l'état physique et moral des populations.

4<sup>e</sup> question. Démontrer, par des recherches statistiques comparées, les inconvénients qui résultent de l'abus des diverses boissons alcooliques.

5<sup>e</sup> question. Etudier les moyens législatifs, administratifs et fiscaux qui sont de nature à prévenir ou à réprimer l'abus des boissons alcooliques.

**PROPOSITION DE LOI RELATIVE AUX PENSIONS DE RETRAITE DES  
FONCTIONNAIRES DES ASILES.**

*Proposition de loi tendant à assujettir à la loi du 9 juin 1853 les directeurs et médecins en chef d'asiles publics d'aliénés, présentée par MM. le baron de Mackau, Gévelot, Bianchi, Dugué de la Fauconnerie, de Soland, Victor Hamille, Gusman Serph, Lebourgeois, Anisson Duperron, le comte de Maillé, députés (Chambre des députés, séance du 3 avril 1878). Exposé des motifs.*

Messieurs, la proposition de loi ci-après a pour objet de faire cesser les nombreuses difficultés que soulève chaque jour la liquidation des pensions de retraite des directeurs et médecins en chef des asiles publics d'aliénés.

Ces fonctionnaires sont nommés par le ministre de l'intérieur qui, selon les besoins du service, les envoie dans tel ou tel asile, et les fait passer d'un établissement dans un autre. Ils forment un personnel ayant sa hiérarchie propre et ses conditions particulières d'avancement réglées par le décret du 6 juin 1863. Mais, comme le traitement qui leur est attribué est prélevé directement sur les fonds des établissements auxquels ils sont attachés, les directeurs et médecins en chef des asiles publics d'aliénés ne peuvent prétendre à pension sur le trésor, ce bénéfice étant réservé aux agents rétribués sur les fonds de l'Etat.

Pour leur assurer une pension de retraite à la fin de leur carrière, le gouvernement obtint qu'ils fussent admis à participer aux caisses départementales de retraite, instituées au profit des employés de préfecture et autres agents départementaux, sous la réserve, toutefois, qu'en cas de changement de résidence, les retenues qu'ils auraient précédemment subies seraient transférées à la caisse de retraite du nouveau département. Cette mobilisation des retenues avait pour but de sauvegarder les droits acquis des fonctionnaires, en même temps que les intérêts de la caisse, sur laquelle le fonctionnaire, arrivé à l'âge de la retraite, obtenait pension.

Mais l'expérience a démontré que, si les intérêts des directeurs et médecins d'asiles publics d'aliénés étaient suffisamment garantis par cette mesure, il n'en était pas de même de ceux des caisses de retraite des quelques départements qui possèdent les asiles les plus importants et où, par conséquent, se termine généralement la carrière des fonctionnaires plus expérimentés; ces fonctionnaires comptent déjà de longs services au moment où ils sont nommés dans ces postes de choix.

Ce sont donc les caisses de retraite de ces quelques départements, qui, finalement, restent chargées du service des pensions des directeurs et médecins en chef des asiles publics d'aliénés, et se trouvent ainsi rémunérer des services, dont la plus grande partie a été rendue dans d'autres départements. Il est vrai qu'elles ont bénéficié des retenues afférentes à l'ensemble de ces services, mais c'est là une compensation très-insuffisante.

Aussi la liquidation de ces pensions soulève-t-elle toujours, de la part des conseils généraux, de vives réclamations, et plusieurs d'entre eux ont-ils manifesté l'intention d'exonérer les caisses départementales d'une charge si irrégulièrement répartie, en retranchant les directeurs et les médecins en chef des asiles publics d'aliénés de la liste des tributaires des caisses locales. D'autres ont demandé formellement que l'Etat prit désormais à sa charge le service de ces pensions, en rattachant les directeurs et les médecins à la caisse des pensions civiles.

Cette solution concilierait tous les intérêts. Il est illogique, en effet, de rendre des fonctionnaires nomades tributaires des caisses locales, il conviendrait, à tous les points de vue, que ces fonctionnaires fussent autorisés à verser les retenues effectuées sur leur traitement, au Trésor public, qui aurait à pourvoir au service des pensions.

La loi du 9 juin 1853, n'ouvre, il est vrai, le droit à pension sur le Trésor qu'aux employés et agents rétribués directement sur les fonds de l'Etat; mais il suffirait, pour placer les directeurs et médecins des asiles publics d'aliénés dans les conditions prévues par la loi des pensions civiles, que les sommes fournies par les divers asiles pour le traitement de ses fonctionnaires fussent centralisées au budget de l'Etat, ainsi que cela a lieu déjà pour les commissions de surveillance administrative des chemins de fer dont le traitement est payé par l'Etat, à l'aide des contingents versés par les compagnies. C'est dans ce but qu'a été préparée la proposition de loi dont la teneur suit :

Art. 1<sup>er</sup>. — Les sommes affectées aux traitements des directeurs et médecins en chef des asiles publics d'aliénés nommés par le ministre de l'Intérieur, seront à l'avenir centralisées au budget de l'Etat.

Le contingent à verser par chaque asile sera fixé, tous les cinq ans, par un décret délibéré en Conseil d'Etat, les Conseils généraux entendus.

Art. 2. — Les directeurs et les médecins en chef des asiles publics d'aliénés seront assujettis aux retenues prescrites par l'article 3 de la loi du 9 juin 1853, et recevront pension sur les fonds du Trésor.

Ces retenues seront exercées sur leur traitement, augmenté d'un dixième, représentant les avantages en nature, qui leur sont accordés, et la pension sera calculée sur l'ensemble de ces émoluments.

Art. 3. — Les retenues précédemment subies par ces fonctionnaires seront transférées des caisses départementales de retraite au Trésor, qui, à cette condition, restera chargé de rémunérer des services correspondants, conformément à l'article 7 de la loi du 9 juin 1853.

Nous ne pouvons que donner notre approbation, sous quelques réserves cependant, à cette proposition.

## FAITS DIVERS.

*Une aliénée centenaire.* — L'asile Saint-Luc, à Pau, compte parmi ses pensionnaires la doyenne des aliénées de France, et probablement du monde entier. Françoise Oyarzabal, veuve Etch..., est née à Lesaca (Espagne) en 1778. Elle a un fils presque octogénaire, père de dix enfants. On ne signale point d'aliénés dans sa famille, et la malade elle-même n'est pas, comme on pourrait le penser, atteinte de démence sénile, mais de manie chronique, avec exacerbations nécessitant parfois la camisole de force.

Cette pauvre centenaire, encore très-vigoureuse, n'a pu rester à l'hospice de Bayonne, où elle effrayait les autres malades et même les infirmières.

Depuis son entrée à l'asile Saint-Luc, la surexcitation délirante est un peu calmée, et ne reparait que par intervalles. Mais sous l'influence de ses hallucinations, la malade s'élance encore de son lit, par moments, pour aller frapper les personnes qui l'entourent, en vociférant dans une langue qui n'est ni le français, ni l'espagnol, ni même la langue basque, familière aux populations françaises de la frontière.

Les personnes qui lui donnent des soins ne peuvent communiquer avec elle que par signes, tant son langage est incohérent et inintelligible.

— Le *Times* signale un fait bien curieux, et qui paraîtrait invraisemblable s'il n'était extrait d'un rapport médical officiel. Il vient de mourir à Londres, dans Prestwich Asylum, un aliéné dans le corps duquel on a trouvé 4,844 objets dont voici le détail : 20 boucles, 44 morceaux de verre, 46 cailloux, 3 morceaux de ficelle, 4 morceau de cuir, 4 alène, 4 épingle, 9 boutons de cuivre et 4,782 clous !... On sait que ce genre de folie, qui consiste à absorber toute espèce de choses, est très-répandu. Rappelons encore à ce sujet qu'à l'ancien bagne de Brest l'autopsie d'un forçat fit trouver dans son corps 52 objets, parmi lesquels plusieurs couteaux, et jusqu'à des morceaux de cercles de barriques longs de dix centimètres.

111

Pour les articles non signés : L. LUNIER.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES  
JOURNAL  
DE  
L'ALIÉNATION MENTALE  
ET DE  
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS

---

CONGRÈS INTERNATIONAL  
DE MÉDECINE MENTALE

---

La Société médico-psychologique, qui a pris l'initiative du congrès international de médecine mentale, n'aura qu'à s'en féliciter, tant au point de vue scientifique qu'au point de vue moral. D'importantes questions ont été discutées, des vœux ont été émis; mais, résultat non moins digne d'attention, les médecins aliénistes de la France et de l'étranger ont appris à se connaître, et, grâce à un échange fréquent d'idées, ont pu apprécier les progrès accomplis dans leur spécialité et les efforts qui se font journellement, dans tous les pays civilisés, pour adoucir le sort des malheureux aliénés.

Près de deux cents médecins, magistrats et administrateurs avaient répondu à l'appel de la Société médico-psychologique et assistaient à la séance d'inauguration, qui

s'est tenue dans l'une des salles de la Société d'encouragement, le lundi 5 août, à quatre heures. M. Baillarger présidait cette séance et a prononcé un discours dans lequel il a tracé à grands traits les progrès de la médecine mentale depuis Pinel et Esquirol.

Après ce discours que nous reproduisons plus loin, et les applaudissements qui l'ont suivi, le congrès a formé son bureau (4) et commencé immédiatement ses travaux.

Trois questions avaient été mises à l'ordre du jour et devaient occuper chacune une séance, les séances des trois autres journées de la semaine devant être consacrées à la lecture de mémoires sur divers sujets au choix des auteurs.

La première question du programme avait pour objet *les mesures à prendre à l'égard des aliénés dits criminels*.

Cette question est plus complexe qu'elle ne le paraît au premier abord; aussi a-t-elle provoqué des communications très-intéressantes de la part de MM. Hack (Tuke) (de Londres), Auzouy (de Pau), Billod, Dagonet et Lunier (de Paris). Chacun de ces savants a émis ses opinions et posé des conclusions. Opinions et conclusions présentaient de nombreuses divergences; aussi, sur la proposition de M. Lasègue, la question a-t-elle été discutée dans une séance supplémentaire, dans laquelle, après un long débat, on adopte le vœu suivant présenté par M. Barbier, conseiller à la Cour de cassation, et voté en séance générale par le congrès.

« Dans tous les cas où un individu poursuivi pour crime ou délit aura été relaxé ou acquitté comme irresponsable

---

(4) Le bureau était constitué de la manière suivante : Président d'honneur, M. Calmeil; Président, M. Baillarger. Vice-présidents : pour l'Angleterre, M. Hack Tuke; pour la Belgique, M. Semal; pour l'Italie, M. Chiaggi; pour la France, M. le professeur Lasègue. Secrétaire général : M. Motet. Secrétaires des séances : MM. Mierzejewski, Ritti et Paul Moreau (de Tours).

de l'acte imputé, à raison de son état mental, il sera interné dans un établissement d'aliénés par mesure administrative.

» Si cependant sa sortie est demandée pour cause de guérison, avant que cette sortie soit ordonnée, il devra être examiné si cet individu n'est pas *légitimement suspecté de rechute*. Cet examen sera fait par une commission mixte, composée : 1<sup>o</sup> du médecin au service duquel appartient l'individu dont il s'agit; 2<sup>o</sup> du préfet du département ou de son délégué; 3<sup>o</sup> du procureur général du ressort ou de son délégué. La commission pourra faire appel, si elle le juge nécessaire, aux concours et aux lumières spéciales de tous autres médecins aliénistes.

» Si la commission juge que l'individu n'est pas suspect de rechute, sa sortie sera ordonnée. Dans le cas contraire, il sera sursis de droit à sa sortie.

» L'effet de ce sursis ne pourra se prolonger au delà d'une année. A l'expiration de chaque année, l'individu dont il s'agit, qui aura été l'objet, pendant le temps intermédiaire, d'une observation spéciale, sera soumis à un nouvel examen de la commission mixte, qui statuera comme il est dit ci-dessus.

» Ces dispositions sont applicables à tout individu interné par mesure administrative, à la suite d'une décision judiciaire intervenue sur des poursuites pour crimes ou délits, à quelque époque que la sortie soit demandée, et quelle que soit la durée de l'internement.

» Elles sont également applicables à la demande de sortie d'un individu condamné pour crime ou délit, et reconnu ultérieurement en état d'aliénation mentale.

» Enfin, le congrès émet le vœu que des asiles ou quartiers spéciaux soient affectés à l'internement des individus condamnés ou poursuivis par la justice répressive, et relaxés ou acquittés à raison de leur état mental. »

— La deuxième question à traiter était celle des *variétés*

*cliniques de la paralysie générale.* M. J. Falret a le premier pris la parole, et, dans un important discours, a d'abord tracé un rapide historique de cette maladie, puis indiqué les principales variétés aujourd'hui admises.

A cette intéressante communication succédèrent plusieurs autres, ayant trait non plus à la question indiquée par le programme, mais à d'autres points encore en litige dans l'étude de la paralysie générale. Nous citerons particulièrement le travail de M. Espiau de Lamaestre sur la paralysie générale à double forme et celui de M. Doutrebente sur les inégalités de dilatation pupillaire dans la paralysie générale.

— La dernière question à l'ordre du jour concernait les *délires instantanés, transitoires (délires par accès) au point de vue de la médecine légale des aliénés.* C'est ici que se place l'importante communication de M. le professeur Ch. Lasègue.

M. Lasègue veut introduire dans la pathologie mentale une espèce nouvelle qui se reconnaît aux caractères suivants : ictus initial, répétition des crises séparées par des intermissions ou des rémissions plus ou moins complètes et plus ou moins durables, ne se reproduisant pas sous un type et avec une durée obligatoires, soit chez les divers individus ainsi frappés, soit chez le même malade.

Cette communication, vivement applaudie, est suivie de la lecture d'un mémoire de M. Christian sur la folie épileptique. Ce travail, œuvre essentiellement critique, a pour but de détruire la création de Morel, l'épilepsie larvée. On peut ne pas être complètement de l'avis de l'auteur de ce mémoire, mais on est forcé de reconnaître qu'il a su grouper avec art les objections et faire ressortir les points faibles de ses adversaires. Venant après le discours précédent, cette lecture semblait pour ainsi dire corroborer l'exposé des nouvelles idées de M. Lasègue.

— Le lecteur n'attend pas de nous maintenant l'analyse



des communications diverses qui ont été présentées au congrès : leur énumération même serait longue. Faisons toutefois une exception pour M. Mierzejewski, dont le travail sur l'idiotie a été fort goûté; pour M. Voisin, qui a lu un intéressant mémoire sur la thermométrie dans l'aliénation mentale, et pour M. Gallopain, dont les recherches sur l'état des globules du sang dans la folie méritent d'être poursuivies.

Nous citerons également les communications de M. Mordret sur la congestion cérébrale chez les aliénés, de M. Girard de Cailleux sur les rémissions dans la paralysie générale, de M. Lagardelle sur les responsabilités partielles, de M. Rousseau sur l'opportunité de reconnaître la capacité civile aux asiles d'aliénés, de M. Rouby sur l'art. 29 de la loi du 30 juin 1838, et enfin de M. Brosius sur le patronage des aliénés.

Ces diverses communications, d'ailleurs, seront insérées dans le compte rendu des travaux du congrès. Nous ne publions aujourd'hui que le discours d'ouverture prononcé par M. Baillarger.

#### MESSIEURS,

Vous avez bien voulu répondre à l'appel que la Société médico-psychologique vous a adressé, et je m'empresse de vous en remercier en son nom. Ai-je besoin de vous dire, en effet, quel prix nous attachons à cette réunion qui doit nous permettre non-seulement d'échanger nos idées, mais aussi de nous mieux connaître et de resserrer les liens de la confraternité.

Les médecins aliénistes, par la spécialité de leurs études, constituent, dans la grande famille médicale, une famille à part. Je n'en veux d'autre preuve que les associations qui les réunissent et que ces journaux de psychiatrie dans lesquels s'enregistrent les progrès de chaque jour. Ces progrès, vous le savez, Messieurs, ont été nombreux depuis le com-

mencement de ce siècle, et les études médico-psychologiques ne sont pas restées en arrière dans le grand mouvement scientifique qui s'est accompli.

Je n'ai pas la pensée d'énumérer devant vous les principaux résultats de tant de travaux, mais il en est un qui les domine tous, et qui doit au moins être rappelé ici.

Je veux parler de la découverte de la paralysie générale.

Parmi les maladies nouvelles qui ont pris place dans le cadre nosologique en est-il une, en effet, qui ait jeté sur une partie de la médecine de plus vives lumières ?

Quelle perturbation cette découverte n'a-t-elle pas apportée dans l'étiologie, la symptomatologie, le pronostic et surtout dans l'anatomie pathologique des maladies mentales !

Depuis lors, quelle séparation précise entre des faits disparates jusque-là confondus.

Mais, Messieurs, si les recherches cliniques n'ont pas été stériles, que dirai-je des changements accomplis dans l'organisation de nos asiles ?

Il est inutile de reproduire ici le triste tableau de ce qu'ils étaient au commencement de ce siècle, ni de les décrire tels qu'ils sont aujourd'hui. Il ne s'agit plus, vous le savez, de simples progrès, mais bien d'une transformation absolue et complète. Je n'entends pas seulement parler de ces bâtiments spacieux, pleins d'air et de lumière, substitués aux réduits obscurs et humides ; de ces divisions nombreuses qui ont permis de faire régner l'ordre là où tout n'était que désordre et confusion : je veux aussi et surtout parler des soins que reçoivent les malades, du bien-être dont ils sont entourés, et de la suppression presque complète des moyens de contention.

Ne dois-je pas, Messieurs, mentionner encore et d'une manière spéciale, l'introduction dans nos asiles du travail, et surtout du travail agricole ?

Jusqu'où ne va pas sa bienfaisante influence sur l'esprit

et le corps, et quelle large part ne faut-il pas lui faire dans la guérison d'un grand nombre de malades!

Il y a en médecine une question qui domine toutes les autres, et dont vous poursuivez sans cesse la solution.

C'est la question thérapeutique.

Les relevés statistiques des établissements d'aliénés dénotent assurément une proportion très-forte dans le chiffre des guérisons, et cependant, Messieurs, je regrette de n'avoir pas à signaler ici un de ces progrès éclatants, comparable à la découverte de la paralysie générale ou à la transformation de nos asiles. Empressons-nous de le reconnaître, ce ne sont pas les efforts qui ont manqué et je n'ai pas besoin de rappeler combien ont été nombreuses et variées les tentatives faites pour atteindre un but si désirable! Constatons, au moins, qu'on met chaque jour à profit toutes les conquêtes de la science moderne pour rendre plus efficace le traitement physique de la folie.

L'examen clinique, dont chaque malade est l'objet, fournit des indications souvent très-différentes, et qui sont remplies à l'aide de moyens variés. La matière médicale s'est, d'ailleurs, enrichie de nouveaux agents dont plusieurs, vous le savez, ont déjà rendu de véritables services dans le traitement des maladies mentales.

Nous sommes donc bien loin du temps où les aliénés conduits à l'Hôtel-Dieu de Paris subissaient tous indistinctement, et pendant quarante jours, un traitement uniforme.

On a dit avec raison, et on ne saurait trop le redire, l'isolement dans un asile bien organisé est un puissant et peut-être le plus puissant moyen de guérison. Le malade, comme le démontre l'expérience de chaque jour, ne tarde pas à éprouver les effets de ces habitudes régulières et de cette discipline, en même temps douce et ferme, à laquelle il est soumis.

Qu'on joigne à cela l'influence du travail agricole, les encouragements chaque jour renouvelés du médecin, et on

ne s'étonnera pas de voir bien souvent et presque par ces seuls moyens les malades recouvrer la raison.

Cependant, Messieurs, il faut le reconnaître, il est des cas, et malheureusement des cas assez nombreux, qui résistent à ce traitement moral général.

Ces cas, vous les connaissez tous : il s'agit de ces délires partiels, qui deviennent si souvent incurables quand on ne peut leur opposer, dès le début, un traitement énergique.

Une discipline douce et ferme, des habitudes d'ordre et de régularité, le travail agricole même, tout cela est trop souvent impuissant pour déraciner les idées fixes. L'aliéné, comme dit Langermann, se promène dans cet ordre avec sa folie : bien plus, il s'y complait.

C'est pour ces malades, toujours isolés au milieu de la foule et qu'il est si difficile d'arracher à eux-mêmes, qu'on a réclamé un traitement moral très-actif.

La direction à suivre pour l'application de ce traitement a été bien des fois tracée et les préceptes à cet égard ne manquent pas dans les livres de nos maîtres. « C'est le cas, dit Esquirol, d'appliquer la méthode perturbatrice, de briser le spasme par le spasme en provoquant des secousses morales qui rompent la chaîne vicieuse des idées, qui fassent cesser l'habitude des mauvaises associations, qui détruisent enfin leur fixité désespérante. »

On ne saurait assurément mieux préciser le but à atteindre. Mais pour l'application de ces préceptes, combien sont limités les moyens d'action dans les grands asiles de cinq ou six cents malades !

N'est-ce pas cette pensée qui a inspiré l'un de nos confrères, quand il a créé, l'année dernière, un prix de 2,000 fr. pour provoquer de nouvelles recherches sur le traitement moral de la folie ?

L'école psychologique a pu tomber dans d'étranges exagérations et nuire ainsi au but qu'elle voulait atteindre ; mais les questions qui se rattachent au traitement moral

individuel n'en conservent pas moins toute leur importance.

Je suis heureux, Messieurs, de pouvoir signaler ici comme un progrès, un fait qui intéresse au plus haut degré non-seulement les malades dont le sort vous est confié, mais aussi l'honneur de leurs familles. Je veux parler du rapprochement qui s'est produit sur les questions de médecine légale pathologique entre les magistrats et les médecins.

La création, à Paris, d'une société qui les réunit a été assurément une très-heureuse inspiration. Les discussions ne peuvent que contribuer beaucoup à faire disparaître les dissidences.

Pour comprendre l'importance de ce fait, peut-être faudrait-il se reporter au temps des luttes si vives provoquées par l'apparition des doctrines sur la monomanie ; mais pourquoi raviver ces souvenirs déjà bien loin de nous ? Bornons-nous donc, Messieurs, à nous féliciter du rapprochement que je viens de signaler et dont les conséquences pratiques ont déjà été si favorables.

Après avoir rappelé les progrès accomplis, ne convient-il pas, Messieurs, et surtout dans cette réunion, d'ajouter que ces progrès ont été le résultat d'un généreux concours entre tous les pays ?

Que de noms il faudrait citer ici à côté de ceux de Chiarugi et de Daquin, de Pinel, d'Esquirol et de Guislair, de Langermann et de Jacobi, d'Haslam et de Conolly !

Depuis l'impulsion donnée par ces glorieux promoteurs des réformes, on a, de toutes parts, rivalisé de zèle pour l'amélioration du sort des aliénés. Partout en Europe et en Amérique se sont élevés et s'élèvent encore des établissements modèles.

En présence de ces asiles si beaux et si bien ordonnés, où tant de conditions heureuses ont été réunies, n'est-on pas porté à se demander si l'on n'est pas arrivé aux dernières limites de ce que la science peut réaliser ?

Vous avez déjà, Messieurs, répondu à cette question.

On a beaucoup discuté, vous le savez, sur les divers modes d'assistance des aliénés, sur les avantages et les inconvénients des grands et des petits asiles, des établissements uniquement consacrés au traitement, sur les conditions spéciales à créer pour les convalescents, et cependant qui oserait répondre que toutes ces questions aient reçu des solutions définitives? Qui peut répondre surtout que les progrès de la science n'en feront pas surgir de nouvelles?

Il faut donc chercher encore et redoubler d'efforts pour compléter l'œuvre de nos devanciers.

Ce n'est pas, Messieurs, quand il s'agit de soulager une si grande infortune, que le mieux peut jamais devenir l'ennemi du bien.

---

# PATHOLOGIE

---

## NOTE

A PROPOS

### DES LOCALISATIONS FONCTIONNELLES

DANS LES DIVERSES FORMES

### DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE

Par le Dr E. DUFOUR

Médecin en chef de l'asile public d'aliénés de St-Robert (Isère).

---

Au moment où les récentes discussions de la Société médico-psychologique remettent en question les rapports des diverses manifestations vésaniques avec la paralysie générale, on peut se demander si les différentes modalités de cette dernière maladie ne sont pas dues uniquement à des localisations différentes du processus morbide, qui variera dans son expression symptomatologique, suivant le siège qu'il occupe, son extension successive des zones de l'idéation aux centres moteurs ou sensitifs, et réciproquement. Les travaux récents sur l'anatomie et la physiologie du cerveau ont donné aux observateurs des habitudes de précision qu'on ne rencontrerait pas chez leurs devanciers, aussi les observations un peu anciennes appartenant aux auteurs même les plus autorisés, ne peuvent-elles guère être utilisées pour résoudre cette question. Nous-même avons-nous dû renoncer à tirer parti de celles que nous avons recueillies dans les années précédentes, dont les descriptions topographiques ne sont plus en rapport avec ce que l'on est en droit d'attendre aujourd'hui de tout travail de ce genre.

Le hasard nous a fait tomber, depuis quelque temps, dans notre service, sur plusieurs faits fort intéressants de paralysie générale terminés pour ainsi dire accidentellement. Dans ces cas, les symptômes paralytiques proprement dits, ou ont fait presque totalement défaut, ou bien encore ont présenté des lacunes coïncidant avec l'absence de lésions dans les parties du cerveau où les physiologistes placent les centres moteurs.

Nous n'avons pas la prétention, avec un nombre aussi restreint de faits, de trancher une question qui divise encore les spécialistes les plus compétents; nous voulons simplement émettre cette opinion que *les variétés de la paralysie générale et les changements que l'on observe dans la marche de cette maladie, tiennent peut-être uniquement au siège des lésions encéphaliques, à leurs extensions consécutives, à l'intensité et à l'importance de la lésion.*

La paralysie générale est anatomiquement caractérisée par une inflammation interstitielle, en général chronique, du cerveau, et plus particulièrement des circonvolutions. Cette inflammation est toujours connexe avec un trouble du système circulatoire; or, nous savons que les divers territoires vasculaires de l'encéphale jouissent les uns vis-à-vis des autres d'une très-grande indépendance, qui rend très-bien compte de la localisation du processus morbide, de son extension ultérieure dans d'autres parties de l'organe, ou même de l'arrêt de la maladie, s'il se produit un amendement dans la lésion : toutes choses qui concordent exactement avec la marche connue de la paralysie générale progressive.

Si cette hypothèse était suffisamment démontrée par les faits, elle mettrait fin à toute controverse, et il deviendrait inutile de discuter pour savoir si la paralysie générale est antérieure ou postérieure à telle forme vésanique, puisqu'il en résulterait la preuve de son unité dans ses variétés.

Les lésions profondes de la substance cérébrale que l'on



observe le plus communément chez les paralysés généraux sont les adhérences, ou l'atrophie des circonvolutions; quant à la congestion, qui est aussi fréquente, elle peut n'être qu'un degré moins avancé de la maladie, ou même un épiphénomène tout à fait transitoire, ou de diffusion réflexe: elle n'a donc pas la même gravité que ces autres altérations pathologiques, qui nous serviront à apprécier l'état de la texture des parties périphériques du cerveau.

Il y aurait des rapprochements curieux à faire entre les évolutions progressives de la paralysie générale et les phénomènes que les physiologistes ont observés dans leurs recherches sur les fonctions du cerveau (Ferrier: *Les fonctions du cerveau*; Duret: *Etude sur les traumatismes cérébraux*, etc.). On y verrait que selon que telles ou telles parties de l'écorce sont atteintes, il survient des troubles moteurs, ou sensitifs, ou purement intellectuels; que suivant le degré d'excitation faible ou forte, suivant que la lésion est superficielle ou destructive, il se produit de l'exaltation ou de la destruction de la fonction. Enfin souvent des phénomènes de diffusion aux autres parties de l'encéphale viennent compliquer l'expression symptomatique première. Non-seulement l'excitation directe ou les traumatismes du cerveau produisent des lésions fonctionnelles spéciales, mais encore l'irritation des nerfs sensitifs de la dure-mère est capable de déterminer dans l'encéphale des spasmes vasculaires réflexes, locaux ou généralisés, qui ne doivent pas être également sans jouer un certain rôle chez les paralysés généraux, chez lesquels cette membrane est fréquemment atteinte de pachy-méningite. On comprend dès lors combien l'étude des localisations dans la paralysie générale progressive, est susceptible de présenter de difficultés pour l'interprétation des faits cliniques.

Voici néanmoins nos observations.

OBSERVATION 1<sup>re</sup>. — PL. 1.

Le nommé Odier, cabaretier, âgé de quarante-deux ans, entre à l'asile de Saint-Robert le 24 décembre 1877, et y meurt le 18 mai 1878.

Grande-tante aliénée, dans les deux branches paternelle et maternelle. Depuis trois ans, prodromes caractérisés par des périodes d'exaltation passagère, suivies de rémission. En dernier lieu, excès alcooliques plus nombreux et agitation maniaque vive avec tendances à la violence.

A son entrée, O... est calme, mais la mémoire paraît infidèle, les facultés sont obtuses; cependant le malade répond encore assez convenablement aux questions qu'on lui adresse. *La parole est brève, mais non embarrassée.* Les pupilles sont inégales, la droite étant plus contractée que la gauche. Dans le courant de décembre et pendant tout le mois de janvier, on n'observe guère d'autres symptômes. Néanmoins O..., dont les réponses sont assez satisfaisantes, ne sait le plus souvent pas retrouver sa place à table ou au dortoir; il se révolte parfois contre les gardiens et cherche à s'évader; bien que paraissant jouir d'une bonne santé, il refuse de travailler et reste inactif dans son quartier.

Le 2 février, *pour la première et unique fois*, il manifeste des idées de contentement et de richesse, il a de la fortune et va faire de nombreuses acquisitions; *en même temps la parole est un peu hésitante*; il est plus expansif dans ses allures. Les jours suivants, cet état d'excitation très-légère cesse entièrement. Les sentiments affectifs sont nuls; toute initiative disparaît de nouveau. La parole est bien articulée, mais parfois un peu hésitante, symptôme à peine appréciable. — Plus d'incohérence dans les actes que dans les paroles.

Avril. — Même état mental. Présente de la bouffissure de la face d'une façon intermittente. Les urines examinées

# PLANCHE I.

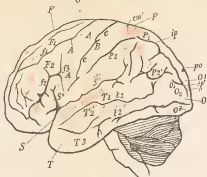
Fig.1.

Lobe gauche face interne



Fig.2.

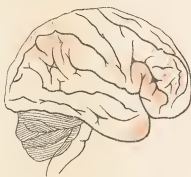
Lobe gauche face externe



Lobe droit face interne



Lobe droit face externe



## Poids des Hémisphères

Droit....574  
Gauche...590 } 1164 gr<sup>s</sup>



Adhérences. —

Localisations cérébrales.-E.DUFOUR.



KODAK Q-60 Color Input Target

C M Y



ne décèlent ni sucre ni albumine. L'état général est mauvais, sans qu'il soit possible d'en reconnaître la cause.

44 mai. — O... a maigri. Pas de symptômes paralytiques du côté des bras et des jambes. La parole est toujours la même, l'intelligence obtuse, aucun délire spécial. Les pupilles restent inégales. — Diarrhée.

46, 47. — O... s'alite. Diarrhée séreuse, anorexie, pas de fièvre, ballonnement du ventre. — Mêmes symptômes cérébraux, — répond comme d'habitude aux questions, ne se plaint d'aucune souffrance.

48. — Même état. — Selles fréquentes. — Mort presque subite dans la nuit du 48 au 49.

*Autopsie. — Vingt-neuf heures après le décès.*

Une grande quantité de sérosité s'écoule à l'ouverture de la dure-mère. Les sinus sont vides de sang, à l'exception du sinus latéral droit qui est obstrué par un caillot fibreux épais, résistant et pourvu de ramifications nombreuses.

*Poids du cerveau.*

Hémisphère droit. . . .	574 gr.	} 4.464 gr.
— gauche. . . .	590	
Cervelet. . . . .	150	
Protubérance. . . . .	20	
Bulbe. . . . .	8	
Total. . .		4.342 gr.

*Hémisphère droit.* — Les méninges ne sont pas épaissies; elles sont légèrement injectées. — Sur la face externe, adhérences nombreuses sur la 3<sup>e</sup> frontale, le lobule du pli courbe et le pli courbe qui s'enlèvent presque entièrement. — Adhérences légères et disséminées sur la partie supérieure du lobule pariétal supérieur et les 4/5 antérieurs des deux premières frontales. La base de ces circonvolutions est à peu près intacte,

ainsi que les 3/4 supérieurs de la quatrième frontale et de la pariétale ascendante dont le quart inférieur présente des adhérences d'autant plus larges qu'on descend davantage vers leur partie inférieure. — A la face interne, il existe des adhérences nombreuses sur la circonvolution crétée et le quart antérieur de la 4<sup>re</sup> frontale, sur la circonvolution de l'hippocampe, le pli unciforme et la corne sphénoïdale. Les circonvolutions orbitaires de la face inférieure adhèrent également. — Quant aux autres parties de cet hémisphère elles sont exemptes d'adhérences.

*Hémisphère gauche.* — Pas d'épaississement des méninges qui sont finement injectées. — Face externe : quelques adhérences très-légères disséminées sur la moitié antérieure des trois premières frontales. Le pied de la 3<sup>e</sup> frontale, qui ne présente que quelques éraillures, est presque indemne. — Adhérences nombreuses sur le lobule pariétal supérieur, quelques-unes sur le pli courbe et le lobule du pli courbe. — Adhérences nombreuses sur les temporo-sphénoïdales 1 et 2. — A la face interne, il existe des adhérences sur les deux tiers antérieurs des première et seconde frontales, sur celle de l'hippocampe, le gyrus unciforme, et quelques-unes sur les replis orbitaires de la face inférieure.

Le cerveau est dur à la coupe et présente un piqueté général.

Adhérences pleurales anciennes des deux côtés. — Poumons congestionnés.

Le cœur pèse 355 grammes, ses cavités sont dilatées, à parois minces, et remplies de caillots; les valvules sont saines, mais l'aorte est athéromateuse.

A l'ouverture de l'abdomen, il s'écoule une grande quantité de sérosité sanguinolente, — dépôts gélatineux et adhérences péritonéales nombreuses.

Le foie pèse 4500 grammes, il est exsangue, dur, résistant et a l'aspect du tissu musculaire. — La vésicule a ses parois épaissies et renferme une bile claire.

Rate, volumineuse, pesant 340 grammes, entièrement adhérente. — Pêrisplénite caractérisée par un épaississement de la capsule qui est lardacée, grisâtre, épaisse d'environ un millimètre. Cet épaississement est plus prononcé encore au niveau du foyer apoplectique dont nous allons parler. — Vers la partie médiane de la rate dans le voisinage de la face externe, il existe un caillot noir pesant 20 grammes, entouré d'une néomembrane de formation récente : ce caillot est tout à fait superficiel et touche à la périphérie de l'organe. En deux autres points, petits foyers noirâtres. Partout ailleurs la rate a son aspect et sa consistance ordinaires.

Les reins sont injectés, de couleur lie de vin, et pèsent, les deux, 350 grammes.

Estomac. — Quelques sugillations noirâtres près du cardia et le long de la grande courbure; il renferme une bouillie grisâtre. — Intestins pâles et ne présentant rien de particulier à noter.

*Réflexions.* — En résumé, O..., cabaretier, sous l'influence de l'hérédité et d'excès alcooliques, présente d'abord des accès de manie (manie congestive), avec périodes de rémission; puis un nouvel accès maniaque consécutif à des excès bachiques plus fréquents. — Enfin, il arrive à l'asile. A ce moment, il est calme : privé de boissons, il reste dans cet état d'obtusion intellectuelle, d'incohérence des actes, avec inégalité pupillaire que l'on pourrait appeler *période fruste* de la paralysie générale. Les traits caractéristiques de la maladie sont tellement effacés que c'est par exclusion seulement et sous réserves que le diagnostic peut être posé. — Le malade ne présente en effet aucun trouble de la motilité autre que l'inégalité pupillaire; la parole est brève, mais elle est bien articulée et non encore hésitante; quant aux bras et aux jambes, leur puissance musculaire est intacte, au moins en apparence, — car la déplorable pénurie où se trouve notre

asile sous le rapport de l'outillage scientifique, ne nous permet pas de nous livrer à des constatations plus exactes.

C'est là une période d'affaiblissement mental ou de démence légère.

Quelque temps après, sans motif apparent, O... se réveille un peu pendant quelques jours, il est plus expansif et manifeste des idées de richesse et de contentement (délire des grandeurs, folie ambitieuse); en même temps, la parole, qui reste toujours bien articulée, présente quelques hésitations à peine sensibles.

Puis il retombe dans son apathie habituelle; enfin il se produit chez lui un de ces troubles viscéraux secondaires dont nous avons signalé l'existence dans un mémoire récent (*des Altérations du cœur, du foie, des reins, etc... chez les aliénés*, par le Dr Dufour, Paris, 1876) : une apoplexie de la rate survient qui engendre une périsplénite, et par extension une péritonite généralisée; en dernier lieu arrive un thrombus du sinus latéral droit qui promptement termine les jours de ce malheureux aliéné. — Il est à remarquer que la sensibilité générale a dû être bien atteinte chez O... pour que les dernières complications abdominales n'aient déterminé pendant la vie ni douleurs, ni vomissements, ni enfin tout le cortège habituel de la péritonite.

A l'autopsie, que trouve-t-on dans le cerveau? — Les lésions habituelles de la paralysie générale progressive : de l'inégalité dans le poids des hémisphères, des adhérences disséminées sur les régions réputées présider aux facultés intellectuelles et sensitives, mais les centres moteurs sont intacts. Le pied de la 3<sup>e</sup> frontale gauche où réside le siège du langage articulé peut être considéré comme à peu près indemne. Les portions de l'écorce qui président aux mouvements des lèvres sont à peine atteintes à droite seulement. Quant aux centres moteurs de la jambe et du bras que Ferrier place dans les parties supérieures de la 4<sup>e</sup> frontale et de la pariétale ascendante, on a vu qu'ils ne présentent aucune

lésion apparente. D'après les expériences du même auteur, le lobule du pli courbe et le pli courbe seraient le siège de certains mouvements des yeux avec dilatation de la pupille du côté opposé, et le centre de la vision. — Faudrait-il voir dans les altérations que nous avons rencontrées dans ces régions et l'impossibilité où notre malade était de retrouver sa place, une relation quelconque de causalité ?

Si l'on s'en tenait à certaines appréciations, O... aurait pu être classé successivement parmi les maniaques d'abord, les déments ensuite, les fous ambitieux un peu plus tard, et de nouveau parmi les déments; sans que jamais on ait été en droit absolu d'affirmer l'existence de la *complication paralytique*, tant ce dernier symptôme était léger. — Dirait-on d'un phthisique qu'il est atteint d'hémoptysie, de diarrhée, ou de sueurs compliquées de tuberculisation pulmonaire, suivant qu'il présente ou non l'un de ces symptômes dans le cours de sa maladie ? — Evidemment non. Il est bel et bien phthisique pour tout le monde, quoique son affection se traduise par des symptômes différents et des phases variables, suivant le siège et le degré des lésions organiques.

Pourquoi n'en serait-il pas de même pour la paralysie générale, processus congestif et inflammatoire chronique unique, mais à allures indépendantes, progressives, et affectant des localisations variables, se révélant ensuite par un état symptomatologique approprié à ces localisations, à leur marche, à leur étendue, à leur diffusion et à leur réaction sur tout le reste de l'organisme.

## OBSERVATION II. — Pl. II.

Seyvet (Ch.-Bruno), âgé de quarante ans, ouvrier maçon, entre à l'asile le 6 février 1878 ; décédé le 18 suivant.

On n'a aucun renseignement positif sur les antécédents de cet aliéné et les causes de sa maladie; cependant il paraît s'être livré à des excès alcooliques.



S... est agité, loquace, incohérent ; il parle de richesses, la parole est traînante ; il existe du tremblement des lèvres ; la pupille droite est plus dilatée que la gauche. Il porte des traces de contusions nombreuses ; insomnie, démarche assurée ; il est gâteux.

Cet état d'agitation continue sans rémission.

Le 10 février, cet homme, *qui est très-agile, grimpe sur un arbre du préau*, tombe sur le sol, se relève et remonte encore sur l'arbre dont on a toutes les peines du monde à le faire redescendre. Il ne cesse, néanmoins, de chanter, de crier et de courir dans le préau. Cependant nous constatons peu après chez lui de nombreuses contusions, une fracture du maxillaire inférieur, plusieurs fractures des côtes et du sternum, qui déterminent plus tard de l'emphysème, un épanchement pleurétique et finalement la mort.

Ce malade si malheureusement atteint, n'a jamais manifesté la moindre douleur, ni toux, ni expectoration ; et nous avons dû, pour le faire rester au lit, l'y fixer avec la camisole ; quant aux symptômes paralytiques proprement dits, ils ont toujours été très-faibles, la parole est restée jusqu'à la fin bien articulée, mais un peu traînante, avec léger tremblement des lèvres, et nous n'avons jamais noté de l'affaiblissement musculaire.

*Autopsie. — Quarante heures après le décès.*

Les sinus de la dure-mère renferment du sang noirâtre et quelques caillots.

Il existe de la sérosité dans l'arachnoïde. Les méninges sont épaissies, opalescentes et injectées, elles adhèrent en bien des points.

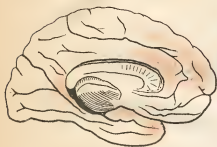
Le lobe droit du cerveau pèse.	530 gr.	} 4.055 gr.
Le gauche . . . . .	525	
Le cervelet . . . . .		445
La protubérance . . . . .		48
Le bulbe . . . . .		7

Total de l'encéphale. . 4.225 gr.

# PLANCHE II.

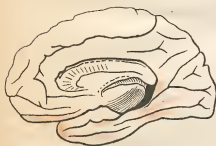
Lobe gauche face interne

Lobe gauche face externe



Lobe droit face interne

Lobe droit face externe



## Poids du Cerveau

Lobe droit...530  
Lobe gauche...525 } 1055 gr.



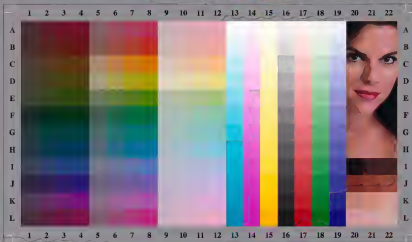
Adhérences. — :::: Forte injection sanguine.

Localisations cerebrales.-E DUFOUR.



KODAK Q-60 Color Input Target

C M Y



Le lobe droit présente des adhérences sur sa face externe, à la totalité de la 4<sup>re</sup> frontale, sur la partie médiane et supérieure de la 2<sup>e</sup> frontale, le long du sillon frontal supérieur, à la partie supérieure de la 2<sup>e</sup> temporo-sphénoïdale, à la totalité de la 3<sup>e</sup>. Le lobule du pli courbe est fortement injecté. — Quelques adhérences sur les parties externes des replis orbitaires. — Sur la face interne, quelques adhérences en avant de la 4<sup>re</sup> frontale, sur la circonvolution de l'hippocampe, les quatrième et cinquième temporales.

Lobe gauche. — Adhérences sur les 3/4 antérieurs de la 4<sup>re</sup> frontale; quelques-unes *très-superficielles* vers la base de la 2<sup>e</sup> et d'autres du même genre disséminées sur toute la 3<sup>e</sup> frontale, sur la partie inférieure de la quatrième frontale, sur le lobule du pli courbe et les 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> temporo-sphénoïdales. Les autres parties des circonvolutions sont injectées, mais non adhérentes, à l'exception des 4/5 supérieurs de la 4<sup>e</sup> frontale, de la pariétale ascendante et du lobule du pli pariétal, dont la coloration pâle contraste avec celle plus rosée des circonvolutions voisines. — A la face interne, les adhérences siègent sur le tiers antérieur de la 4<sup>re</sup> frontale, sur la presque totalité des circonvolutions de l'ourlet, de l'hippocampe et de l'unguis.

Piqueté de la substance blanche. — Pas de granulations ventriculaires.

Fracture du condyle droit du maxillaire inférieur; autre fracture au niveau de la canine droite.

Fracture du sternum, des 2<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> côtes à droite, de la 2<sup>e</sup> à gauche.

Eraillures du poumon à droite au niveau de la fracture de la 6<sup>e</sup> côte; divers points engoués. — A gauche, épanchement pleural avec fausses membranes et adhérences pleurales récentes au poulmon.

Cœur, normal.

Foie, volumineux, — quelques îlots gras, il pèse 4,850 grammes.

La rate pèse 488 grammes, elle est diffluent.

Les reins sont très-injectés et présentent quelques points graisseux à la périphérie.

Estomac petit, — est le siège d'une légère érosion lenticulaire de la muqueuse le long de la grande courbure.

*Réflexions.* — Dans cette observation, les troubles de la parole sont plus prononcés ; les lésions des centres moteurs servant aux mouvements des lèvres et à l'articulation des mots sont plus marquées. Quant aux centres qui président aux mouvements des bras et des jambes, non-seulement ils ne présentent pas d'adhérences, mais encore à gauche ont-ils même une coloration différente des autres parties de l'encéphale qui sont injectées : — aussi S... est-il solide sur ses jambes et a-t-il assez de forces dans les membres pour se hisser sur les branches d'un arbre et y remonter après la chute grave qui lui a occasionné des lésions des os si nombreuses, et dont il ne paraît pourtant pas s'apercevoir.

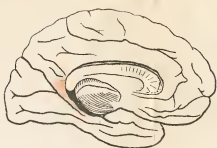
#### OBSERVATION III. — PL. III.

Nauthon (Roland), âgé de quarante ans, épicier, entré le 10 février et mort le 15 du même mois.

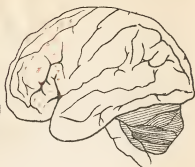
La maladie est causée par des chagrins résultant de pertes d'argent. Il a existé une longue période prodromique de tristesse et d'ennui, de céphalalgies fréquentes (pendant au moins deux ans) ; enfin depuis trois semaines, N... ne veut plus travailler, est apathique, ne dort pas, a des frayeurs continuelles, dit qu'il est perdu, etc. Il refuse de manger, maigrit beaucoup et parfois a été gâteux. — A l'entrée, nous l'interrogeons longuement ; il répond difficilement aux questions, il a l'air inquiet, la parole est hésitante ; les muscles de la face sont agités de tressaillements ; il y a du machonnement ; les pupilles sont contractées, la droite étant moins large que l'autre. Tout d'un coup, pendant notre interrogatoire, le malade, qui était resté debout, s'incline sur le

# PLANCHE III.

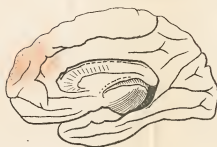
Lobe gauche face interne



Lobe gauche face externe



Lobe droit face interne



Lobe droit face externe



## Poids du Cerveau

Lobe droit...505 }  
Lobe gauche...505 } 1010 gr.



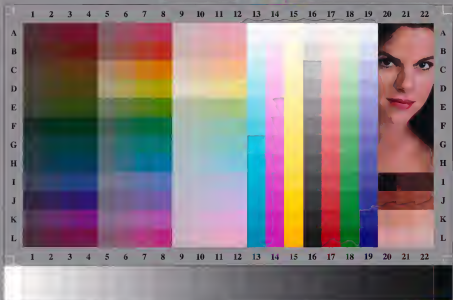
Adhérences. —

Localisations cerebrales.-E.DUFOUR.



KODAK Q-60 Color Input Target

C M Y



côté gauche, et il serait tombé, si on ne l'avait soutenu. Il prend l'air hagard, la face se couvre de sueurs, il ne répond plus : en un mot, il se produit devant nous un véritable vertige d'une durée de quelques secondes, après quoi tout rentre dans l'ordre, sans que N... ait conscience de ce qui vient de lui arriver. Il se plaint cependant de souffrir de la tête et se préoccupe de sa santé, de ses affaires. Quant à la mémoire, elle présente quelques lacunes, quoiqu'elle soit en général assez bien conservée. — Face colorée.

41 février. — Même état. Pouls fréquent. Injection de la face. Mouvements automatiques et agitation des membres supérieurs. Air hagard. — Température axillaire au soir, 38,8. — Potion avec teint, digitale et bromure potassium.

42 février, matin. — Pouls, 80. — TA, 37,6. Ne répond plus à aucune question, s'agite, parle seul, est mis au lit. — Soir, TA, 37,7. — Insomnie.

43 février. — Fréquence des mouvements respiratoires. — Quelques stries de sang pur dans les crachats. Submatité des deux côtés en arrière. — Le malade respire difficilement; le murmure respiratoire s'entend peu; — quelques râles sous-crépittants disséminés à la base des deux côtés. Pendant que nous l'auscultons, N... s'agite, se remue et oppose une grande résistance à notre examen. — Pour le maintenir au lit, nous devons avoir recours à la camisole. — Il est presque impossible de compter son pouls qui est très-fréquent et de prendre la température. TA au soir, 39,7.

44 février. — Amaigrissement. — Dyspnée, quelques efforts de toux, expectoration muqueuse épaisse, quelques filets de sang. Insomnie. Phénomènes ataxiques. — Sécheresse des lèvres et de la langue; refus de boire, sueurs baignant le malade. — Température axillaire le soir 40,6. — L'agitation continue jusque vers onze heures du soir, puis fait place à de la résolution générale. Enfin, la mort arrive le 45 à une heure du matin.

*Autopsie le 16 février. — Trente heures après le décès.*

Le cerveau pèse. . . . .	4.040 gr.
(Les lobes sont sensiblement égaux).	
Cervelet. . . . .	448
Protubérance et bulbe . . . . .	27
Total. . .	4.475 gr.

Hydropisie de l'arachnoïde et des ventricules. — Épaississement et opalescence des membranes viscérales qui adhèrent à droite à la base des 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> frontales, à tout le lobule pariétal supérieur, à la partie antérieure des frontales internes; à gauche en divers points de la 3<sup>e</sup> frontale, à la circonvolution de l'hyppocampe. En général le cerveau est injecté à la périphérie; les circonvolutions qui ne présentent pas d'adhérences ont un aspect chagriné. Il existe à gauche une véritable coloration vineuse du putamen.

Adhérences pleurales récentes au sommet des poumons. Ces organes, noirâtres extérieurement, sont le siège de nombreux foyers apoplectiques, dont quelques-uns sont entourés d'une zone hépatisée.

Cœur vide de sang. — Eraillures sur les bords des valvules de l'artère pulmonaire qui sont insuffisantes. — Tissu mou, flasque.

Rate d'un volume normal offrant également quelques points apoplectiques.

Foie, presque exsangue, dur et résistant dans la partie gauche.

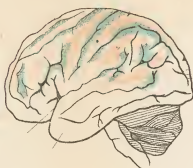
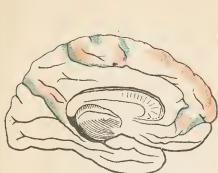
Les reins sont volumineux et pèsent 240 et 245 grammes. Ils sont très-rouges, injectés; à la coupe ils ont un aspect uniformément rouge qui ne permet plus de reconnaître les deux substances. Quelques points grisâtres de la grosseur d'une tête d'épingle disséminés à la périphérie.

Urine fortement albumineuse.

# PLANCHE IV.

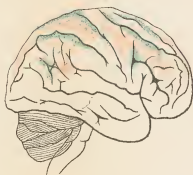
Lobe gauche face interne

Lobe gauche face externe




Lobe droit face interne


Lobe droit face externe



## Poids du Cerveau

Hémisphère gauche..510  
Hémisphère droit..520 } 1030 gr.

 Circonvolutions atrophiées

 Ecartement des scissures et état gélatineux des membranes viscérales

Localisations cerebrales.-E.DUFOUR.



KODAK Q-60 Color Input Target

C M Y





## OBSERVATION IV.

Durand (Antoine), cultivateur, âgé de cinquante-trois ans, entré le 9 juillet 1877, décédé le 2 juin 1878.

Etiologie inconnue. — Début un mois avant l'entrée. — Accès maniaque; incohérence des idées; agitation, insomnie; ne travaille plus. — Accès de fureur et actes de violence. Santé physique mauvaise depuis quelque temps.

Au moment de son admission, nous constatons du délire général, du désordre dans les idées, les paroles et les actes; des tendances à l'emportement et à la violence; enfin un état physique peu satisfaisant.

Sous l'influence de bains prolongés et de l'emploi du chloral, le malade se calme, le sommeil revient, l'état physique s'améliore aussi; mais nous notons de l'affaiblissement intellectuel, de l'amnésie et une légère hésitation dans la parole. Dans le courant d'août et de septembre, l'agitation se produit de nouveau: jour et nuit le malade crie et fait du bruit.

En octobre et novembre, le calme succède à cette grande agitation; D... se porte mieux physiquement: il prend de l'embonpoint et de la force. Il peut à ce moment être employé aux travaux extérieurs.

En janvier, l'affaïssement mental a fait des progrès. D... ne travaille plus; il devient malpropre et déchireur.

En février, l'agitation recommence; l'embarras de la parole se révèle d'une façon plus caractéristique, bien qu'il soit encore léger.

*Mars et avril.* — Alternatives de calme et d'agitation.

Au commencement de mai, léger œdème des paupières et des malléoles, — traces d'albumine dans les urines.

28 mai. — La face est entièrement bouffie; l'état général redevient mauvais, D... présente une teinte cachectique. On le fait rester au lit. — Les signes de la démence la plus confirmée existent en ce moment. — Obtusion de toutes les fa-

cultés intellectuelles, morales et affectives; — parole toujours lente, mais ni tremblement, ni bredouillement. — Urines fortement albumineuses. — Œdème des membres inférieurs, de la verge et ascite.

34 mai. — Il survient des accidents du côté des organes thoraciques; la respiration et la circulation s'accroissent. La dyspepsie est intense. Enfin la mort arrive le 2 juin.

*Autopsie.* — *Vingt-quatre heures après le décès.*

Grande quantité de sérosité s'écoulant à l'ouverture de la dure-mère. — Les sinus ne présentent rien de particulier. Les méninges sont épaisses, opalescentes; elles sont le siège de quelques suffusions sanguines en avant et sur les côtés. Il existe des points où elles sont très-œdématisées et ont un aspect gélatineux: ces points correspondent à une atrophie partielle des circonvolutions et à un écartement plus considérable des scissures qui en résulte.

Le cerveau pèse. . . . .	4.485 gr.
Cervelet. . . . .	445
Protubérance . . . . .	20
Bulbe. . . . .	8
Total . . . . .	4.358 gr.

*Hémisphère gauche.* — La première frontale présente un aspect plissé et ratatiné dans ses 2/3 antérieurs où il existe des adhérences. Les circonvolutions frontales et celle du pli courbe sont d'une teinte rosée, tandis que les autres sont plus pâles. — Quelques rides sur la partie supérieure de la pariétale ascendante et du lobule pariétal supérieur; — adhérences très-légères disséminées sur les 3/4 antérieurs de la 1<sup>re</sup> temporo-sphénoïdale. Coloration rosée de la partie frontale de la face interne où quelques adhérences existent sur le quart antérieur de la circonvolution de l'ourlet et sur la 1<sup>re</sup> frontale.

*Hémisphère droit.* — Face externe: — quelques adhérences à la moitié antérieure de la 1<sup>re</sup> frontale et au pied

de la 3<sup>e</sup>, ainsi que sur la 3<sup>e</sup> temporo-sphénoïdale. — Etat plissé de la partie supérieure de la pariétale ascendante, — injection du pli courbe. — A la face interne, quelques adhérences très-légères, sur les parties antérieures des deux frontales.

D'une manière générale, les membranes s'enlèvent facilement; elles sont œdématisées et les adhérences observées sont légères et disséminées. — Le cerveau est mou, sauf dans les parties occipitales dont la consistance est plus considérable. Les portions centrales sont pâles; il existe de la sérosité dans les ventricules et de l'injection du plancher du 4<sup>e</sup> ventricule.

Adhérences pleurales anciennes à droite. Les plèvres sont remplies de sérosité et les poumons œdématisés.

Cœur, volumineux, pesant 559 grammes. — Plaque laiteuse en avant, — caillots fibrineux dans les ventricules. — L'hypertrophie porte surtout sur le ventricule gauche dont les parois sont épaissies. — Aorte athéromateuse. — Valvules aortiques dures; leur bord libre incrusté, ayant l'aspect d'un cordon. — Épaississement verruqueux de la mitrale dont une des valves présente une plaque d'athérome.

Foie, muscade, volumineux.

Les reins sont sensiblement égaux et pèsent les deux 300 grammes. L'un d'eux présente quelques petits kystes superficiels; ils sont très-injectés, rougeâtres, d'un aspect grenu à la coupe, surtout dans la substance corticale où il existe également quelques points stéatosés.

Rate, normale. — Fine injection de l'intestin grêle. — Sérosité dans la cavité péritonéale.

A la suite de ces observations où les phénomènes paralytiques ont été si peu prononcés pendant la vie et qui se distinguent par le peu de lésions des parties motrices de l'encéphale, il ne sera pas sans intérêt de placer un cas

récent que nous venons d'observer où, avec la démence, nous avons constaté de la parésie des membres inférieurs, des accidents convulsifs épileptiformes et des lésions atrophiques de ces mêmes zones que nous avons rencontrées à peu près indemnes dans les cas précédents.

OBSERVATION V. — PL. IV.

Budillon (Marie), âgée de soixante-quatre ans, mariée, propriétaire, entrée le 12 février 1878, décédée le 14 juin suivant.

Un premier accès remonte à une période très-éloignée, antérieure à son mariage; il reste sans traitement. Le mariage paraissait avoir amené une certaine amélioration dans sa situation mentale, sans toutefois l'avoir ramenée à l'état normal. Cependant, depuis lors la malade vaquait à ses affaires, mais sans avoir repris une pleine possession de ses facultés. Il y a deux ans, sans cause apparente, son état a empiré: son intelligence faiblit, elle ne reconnaît plus ses proches, se perd, ne répond plus que par un rire niais aux questions qu'on lui adresse; elle chante et ramasse tous les chiffons qu'elle trouve sur son passage. — Sommeil normal, bon appétit, mais ne sait plus manger seule. Enfin elle s'affaiblit, et reste alitée plusieurs mois.

A son entrée, elle ne répond à aucune question, mais prononce de temps en temps des paroles incohérentes et pousse des cris bien articulés. — Elle ne peut pas marcher seule et doit être soutenue: encore a-t-on beaucoup de peine à lui faire faire quelques pas. Elle est maigre, son aspect est bestial; elle présente une coloration livide de toute la peau du nez. Elle est gâteuse, ne sait même plus porter ses aliments à la bouche; cependant elle paraît avoir conservé de la force dans les mains, car lorsqu'on vient le matin pour la découvrir, elle retient vigoureusement ses draps et ses couvertures.

Le 40 avril et jours suivants, diarrhée légère.

B... reste toute la journée assise, la tête baissée et fléchie;

souvent elle fait des chutes, au moindre choc qu'elle reçoit des autres malades.

Le 5 juin, étant assise, elle tombe subitement en avant, il se manifeste des convulsions épileptiformes de tous les membres, mais surtout des membres supérieurs; le visage participe aux convulsions générales. Cet accès a été de courte durée et ne s'est plus reproduit.

Depuis la fin de mai, œdème des membres inférieurs et de la main gauche. — Diarrhée. — Chutes nombreuses; — à la suite de l'une d'elles, fracture de la cuisse droite. — Affaiblissement progressif et mort le 14 juin.

*Autopsie le 15 juin. — Vingt-quatre heures après le décès.*

Poids du cerveau :	
Hémisphère gauche . . . . .	540 gr.
— droit . . . . .	520
Cervelet . . . . .	434
Protubérance . . . . .	20
Bulbe . . . . .	7
<hr/>	
Total . . .	4.494 gr.

Grande quantité de sérosité dans la cavité arachnoïdienne.

Les sinus latéraux sont remplis de caillots couleur gelée de groseilles. — Fine injection de la pie-mère dont les veines méningées supérieures sont spécialement gorgées de sang. Les enveloppes viscérales sont épaisses, surtout le long des vaisseaux; elles se détachent facilement, à l'exception des parties qui recouvrent les 2/3 supérieurs de la pariétale ascendante droite où elles happent légèrement à la substance corticale. — Les scissures frontales, celle de Rolando, la scissure interpariétale, sont élargies; les méninges, dans les points correspondants, sont œdématisées et gélatineuses (trait bleu de la figure). Cet état gélatineux existe également à la face interne, au voisinage du lobule paracentral, du lobule quadrilatère, et de la 1<sup>re</sup>

frontale interne. — Les circonvolutions sont maigres, atrophiées, surtout en avant; où les 1<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup> frontales, la pariétale ascendante, le lobule pariétal supérieur, une portion du pli courbe, sont plus particulièrement le siège de la lésion. — Le cerveau s'affaisse sur lui-même, il est pâle et jaunâtre, il est exsangue, aussi bien dans ses parties centrales qu'à la périphérie: toutes ces lésions sont plus marquées à gauche qu'à droite. — Pas d'athérome vasculaire.

Poumons. Œdème des parties postérieures.

Cœur, petit. Caillots fibrineux dans les auricules. Valvules saines, sauf une des valves de la mitrale qui contient une légère plaque d'athérome.

Foie, normal. — Rate, idem.

Les reins pèsent 250 grammes les deux. Ils présentent un aspect blanchâtre généralisé, avec quelques vascularisations tranchant sur le fond grisâtre de l'organe. — Nombreux petits kystes à la périphérie; l'un d'eux est de la grosseur d'une lentille. — État graisseux s'étendant à tout le tissu rénal.

L'urine contenue dans la vessie est fortement albumineuse.

Fracture par arrachement du grand ou du petit trochanter, de la base du col (extra-capsulaire), et fracture en biseau du quart supérieur du fémur.

Quelque intérêt que puisse présenter l'étude de cas analogues à ceux que nous venons d'exposer, il ne faut pas s'en dissimuler l'insuffisance. Nos moyens d'investigation sont le plus souvent incomplets; d'un autre côté, les symptômes que nous observons chez nos malades ont quelque chose de vague et de diffus, tenant également à une pareille diffusion des lésions anatomiques de la folie, dont la connaissance exacte est encore si en retard. Aussi ne pourrions-nous probablement apporter de sitôt un contingent sérieux aux recherches sur la localisation des fonctions cérébrales.

---

# UNE ABERRATION

DE LA PERSONNALITÉ PHYSIQUE

Par M. le Dr E. MARANDON DE MONTYEL

Médecin adjoint de l'asile public d'aliénés de Toulouse.

---

Le titre de cette étude eût fait sourire dédaigneusement Jouffroy, si, vivant encore, il eût daigné y jeter les yeux. Mais quoi qu'en aient pensé l'illustre philosophe et les défenseurs de sa doctrine erronée qui affirmait que la vie est en dehors de la conscience, il y a une personnalité physique tout comme il y a une personnalité psychique et les théories métaphysiques les plus brillantes ne prévaudront jamais contre cette vérité, inscrite au fond de la conscience de tous. Nous nous sentons vivre en effet, comme nous nous sentons penser ; nous nous sentons forts et pleins de santé comme nous nous sentons énergiques et résolus ; nous nous sentons enfin faibles et malades, comme nous nous sentons découragés et abattus. De tout temps, cette distinction a été faite et chacun a pu remarquer cette dualité. C'est, dit M. Bouillier, l'esprit et la chair, la raison et les sens ; c'est le bon et le mauvais coursier de Platon, le bon et le mauvais ange des théologiens ; l'homme nouveau et le vieil homme, les deux hommes de saint Paul ; l'âme et la bête ; l'une et l'autre dans un certain roman de Xavier de Maistre. Et pourtant, chose difficile à expliquer ! cette distinction a été longtemps dédaignée par la philosophie et seulement de nos jours elle a triomphé définitivement. M. Peisse le premier, en 1848, nous a appris M. Janet, l'a nettement établie et formulée

dans les lignes suivantes : « Le sujet peut connaître son corps ou son organisme de deux manières : en premier lieu comme matière, c'est-à-dire comme une masse étendue et solide, semblable à tous les autres corps de l'univers. Dans ce mode de connaissance que j'appellerai objectif, le corps est perçu comme une chose étrangère au sujet percevant, il est connu comme un objet placé hors du moi, comme une partie du monde extérieur, du même genre que toutes les autres. Mais ce mode de connaissance n'est pas le seul. Le moi peut aussi connaître et connaître effectivement son organisme d'une manière toute différente, c'est-à-dire subjectivement. A ce point de vue subjectif, le corps n'est plus vu ni touché, ni perçu, il est simplement senti. Il n'est plus connu par le moi comme chose extérieure et étrangère, comme objet sensible mais comme sujet ou siège de modifications qui sont celles du moi lui-même, en tant qu'il est sentant et voulant. » Et plus loin il ajoutait avec infiniment de tact et de perspicacité : « L'état vital de l'organisme s'exprime dans la conscience par une sensation ou plutôt par une affection permanente vaguement localisée dans tous les points à la fois de la masse vivante et animée. C'est ce retentissement, ce murmure perpétuel du travail vital universel qui, arrivant de tous les points du réseau nerveux à leur centre anatomique et par celui-ci au seul centre véritable, le centre psychique, moi, apparaît à ce moi, comme mode fondamental de son existence. C'est ce sentiment qui nous avertit, sans discontinuité ni rémission, de l'existence et de la présence actuelle de notre corps ; c'est par lui que le corps apparaît sans cesse au moi comme *sien* et que le sujet spirituel se sent et s'aperçoit exister en quelque sorte localement dans l'étendue limitée de l'organisme. Moniteur perpétuel et indéfectible, il rend l'état du corps incessamment présent à la conscience et manifeste ainsi de la manière la plus intense l'indissoluble lien de la vie psychique et de la vie physiologique. »



Trente ans se sont écoulés depuis que M. Peisse écrivait ces lignes et toutes les découvertes faites durant ce laps de temps sont venues confirmer la théorie qu'elles expriment. Il résulte, en effet, de la structure et des dispositions anatomiques du système nerveux, dirons-nous avec M. Luys, que toutes les sensibilités des régions périphériques de ce système, soutirées de l'intimité de nos tissus, de nos muqueuses, de nos viscères, de tout notre être, en un mot, et conduites à l'aide des filets nerveux convergents, comme le fluide électrique sur les fils qui le transportent au loin, se trouvent fatalement acheminées vers les régions centrales où elles sont immédiatement réparties; et que c'est là, dans ces régions centrales, que s'opère la synthèse de toutes nos sensibilités éparses et que la notion de la personnalité physique naît et s'affirme.

Nous pouvons donc aujourd'hui affirmer contre l'école de Jouffroy l'existence de la personnalité physique et considérer comme une assertion erronée, que l'observation est venue détruire, cette étrange affirmation que la vie est en dehors de la conscience. Si l'auteur des *Mélanges philosophiques* était resté fidèle à sa maxime: que la philosophie doit se borner à éclaircir par la réflexion les intuitions obscures que tout le monde reçoit en présence des choses, il n'eût pas employé son immense talent à la propagation d'une doctrine, qui, heurtant le sens commun, était en contradiction avec la croyance la plus ancienne et n'eût pas retardé, par la grande autorité de son nom, l'éclosion et le développement scientifiques d'une théorie appelée à ouvrir une large voie à l'observation psychologique. Quoi qu'il en soit, il nous suffira d'avoir établi l'existence de cette personnalité physique et nous ne rechercherons pas quels sont ses rapports avec la personnalité psychique. Ce travail est une étude essentiellement clinique et la discussion philosophique à laquelle nous pourrions nous livrer sur le caractère simple ou double de la

personnalité, n'éclairerait en rien la question de pathologie mentale qui nous occupe.

La personnalité physique, dont l'existence nous est désormais assurée, est sujette, dans le cours des affections mentales, à de nombreuses aberrations et chacun a pu voir de ces malades qui croient n'avoir plus de tête, plus de ventre ou encore être de verre ou de beurre. Il y a pourtant une de ces aberrations qui, à notre connaissance du moins, n'a pas été décrite et que nous avons été à même d'observer cinq fois. Elle consiste, au milieu de la plus florissante santé et alors qu'on est en possession d'une grande exubérance de vie et de forces, à éprouver un sentiment de faiblesse sans cesse croissant et tel qu'on craint à chaque instant de tomber en syncope et de s'éteindre. Dans tous les cas que nous avons observés, la sensibilité était conservée; chez une de nos malades, une hystérique, elle était toutefois un peu obtuse. Ainsi d'un côté, santé parfaite, forces bien développées, sensibilité conservée; de l'autre, sentiment de lassitude et de faiblesse formant un contraste frappant avec ce qui existe en réalité, tel est le phénomène bizarre sur lequel nous désirons appeler un instant l'attention. Il n'entre nullement dans notre idée d'écrire une monographie complète de cet état. Nous nous bornerons, avant de relater nos cinq observations, à exposer brièvement les principales considérations qui nous semblent découler de leur examen et de leur rapprochement. C'est une simple indication que nous voulons donner, un simple jalon que nous voulons poser. A l'observation attentive, notre critérium infallible, de confirmer, compléter ou démentir ce que nous avons cru apercevoir.

Nous avons déjà dit plus haut en quoi consistait cette aberration de la personnalité, ajoutons qu'une fois elle a revêtu une forme hémiplegique nettement caractérisée.

La première conséquence de cette perversion sensorielle est une anxiété extrême. Les malades sont saisis de crainte :

Je me sens mourir ; je m'éteins petit à petit ; je suis si faible, si faible que j'ai encore à peine quelques heures à vivre : telles sont les expressions par lesquelles ils expriment le triste état dans lequel ils croient être. Nous avons assisté à des scènes d'anxiété navrantes que nous rapportons plus loin. La seconde conséquence est l'inertie du malade par suite de la crainte qu'il a de s'affaïsser et de se trouver mal. Parfois au contraire, une réaction terrible a lieu et l'aliéné se précipite sur ceux qu'il considère comme les auteurs de son anéantissement. Alors même qu'il paraît affaïssé et convaincu que la mort l'enlacedéjà, si on veut le contraindre à une chose qui lui répugne ou qu'il juge surtout contraire à son état, il entre en lutte et développe une énergie qui ne peut laisser le moindre doute sur l'intégrité de ses forces. Il se passe dans ces conditions quelque chose d'analogue à ce qu'on observe dans certains cas de lypémanie stupide où les malades, comme l'a fort bien établi M. Cullerre, opposent une résistance opiniâtre et nullement en rapport avec la prostration dans laquelle ils sont plongés.

Cette sensation étrange de mort imminente a toujours abouti, chez les aliénés que nous avons pu étudier, à des conceptions délirantes de persécution : l'un accusait ses voisins de l'affaiblir ainsi par jalousie à l'aide du fluide magnétique, trois se croyaient empoisonnés et la cinquième, une hystérique, attribuait son mal à un démon qui la tourmentait et qui ayant pénétré dans son corps lui suçait la vie, selon sa pittoresque expression.

Dans nos observations, le phénomène que nous étudions tantôt s'associait à d'autres hallucinations, celles de la vue et de l'ouïe entre autres, tantôt était simplement accompagné de troubles de la sensibilité générale.

Bien qu'il nous soit difficile de nous prononcer sur le traitement à suivre, il semble résulter pourtant de ce que nous rapportons qu'on peut obtenir de bons effets de l'hydrothérapie et du travail, surtout du travail des champs. Sans

doute, on ne guérira pas ainsi l'aliéné d'une manière définitive, et souvent on ne parviendra pas, par cette médication, à le faire renoncer à ses conceptions délirantes, mais la thérapeutique que nous signalons paraît remédier, au moins momentanément, à cette pénible sensation, et c'est déjà, à notre avis, rendre un grand service aux malades, que de les soustraire à cette perturbation sensorielle qui les amène à considérer la mort comme proche, et les jette dans une anxiété douloureuse.

Il ne nous paraît pas possible de rattacher ces faits à la lypémanie raisonnante, ou à la maladie du doute. Dans ces deux affections, on est en présence, non d'un état hallucinatoire, mais bien d'une lésion de la volonté. Les malades atteints de lypémanie raisonnante sont dans un état d'accablement psychique et non d'accablement physique. S'ils restent inactifs, s'ils se plaignent de ne pouvoir se livrer à leurs occupations habituelles, c'est qu'ils sont sous le coup d'une prostration morale qu'ils se figurent ne pouvoir surmonter. Dans l'aberration de la personnalité physique, au contraire, la volonté est intacte, souvent énergique, c'est le corps qui se dérobe et refuse le service. Le résultat est bien le même — inertie, — mais la cause est essentiellement différente, et nous inclinons à croire qu'avec un peu d'attention, le diagnostic différentiel sera toujours facile, d'autant plus que dans ces cas, les malades sont en proie à une anxiété qui fait toujours défaut dans la lypémanie raisonnante, où l'on constate au contraire une grande insouciance. Les différences sont, si faire se peut, encore plus tranchées pour la maladie du doute. Il suffit de lire les remarquables descriptions de Falret, père, et de M. Legrand du Saulle pour comprendre qu'il n'y a aucun rapprochement possible entre les deux catégories de malades. Comme l'indique fort bien le nom, maladie du doute, cette affection consiste en une sorte d'impuissance de la volonté à prendre une résolution. Elle semble rester en suspens et ne pas trouver de

motifs suffisants pour se décider. Nous croyons plutôt qu'il faudrait rapprocher nos observations de ces aberrations partielles de la personnalité rapportées par M. Foville, par M. Michéa et par M. Luys. Dans tous ces cas, on est, pensons-nous, en présence d'un phénomène de nature hallucinatoire. Qu'un malade se figure avoir une tête de cheval ornée d'une superbe crinière, ainsi que nous venons d'en constater un exemple remarquable, chez un cocher, atteint de manie alcoolique, ou qu'il éprouve, au milieu d'une florissante santé, un sentiment de faiblesse excessive, que rien ne justifie, il est dans l'un et l'autre cas, sous le coup d'une perversion de la sensibilité générale, et partant d'une aberration de la personnalité physique.

Jusqu'à ce jour, nous n'avons pas eu occasion de rechercher, sur le cadavre, la lésion correspondant au symptôme que nous décrivons. Nous inclinons pourtant à croire à *priori* qu'elle doit être d'origine centrale. Nous n'ignorons pas que très-souvent les aberrations de la personnalité physique tiennent à des perturbations périphériques de la sensibilité. Le père Lambert qui se croyait mort depuis longtemps était anesthésique. Cette anesthésie pouvait sans doute tenir à une altération des centres nerveux, mais il n'est pas moins certain que la sensation étrange d'absence de corps éprouvée par cet ancien militaire, avait sa raison d'être, dans l'état de la sensibilité chez lui. Rien de tel ne s'est offert à notre étude, dans les cas dont nous parlons. Non-seulement nos malades n'étaient pas anesthésiques, mais ils avaient, contrairement à la sensation qu'ils subissaient, conservé leurs forces dans toute leur intégrité, et il suffisait, avons-nous déjà rapporté, de les contrarier, pour amener des résistances qui nécessitaient l'intervention de plusieurs surveillants. Nous ne sommes même pas éloigné de penser que cette aberration particulière de la personnalité physique relève exclusivement d'une altération subjective de la sensibilité végétative, et nous basons notre opinion, non pas

seulement sur la conservation de la sensibilité à la surface du corps des malades que nous avons eu occasion d'observer, mais surtout sur ce fait que c'est plus spécialement la sensation végétative qui donne naissance à la notion de santé et de bien-être. Les différentes sensibilités qui sont en activité dans l'intimité de nos tissus, ne sont pas sans avoir, en effet, une sorte de rayonnement obscur sur notre *sensorium*, analogue en cela, observe finement M. Luys, à ces rayons sombres du spectre que nos yeux ne voient pas, et qui ont pourtant une existence si réelle et si indubitable. C'est ce rayonnement obscur qui par l'action propre de certaine masse de substance grise, dont nous parlerons dans un instant, se transforme en une sensation de santé et de bien-être. Pour se convaincre de l'appréciation que nous émettons, il suffit de se rappeler avec quelle rapidité et quelle intensité la moindre souffrance d'un organe interne amène la prostration et la faiblesse, alors que les douleurs périphériques les plus intenses semblent n'avoir que bien peu de prise sur notre énergie vitale. Le rôle particulier que serait ainsi appelée à jouer la sensibilité végétative, n'a rien qui doive étonner, depuis les beaux travaux de M. Luys. Les savantes recherches de cet aliéniste de la Salpêtrière ont parfaitement établi, comme chacun sait, que les noyaux médians des couches optiques sont en rapport avec la condensation des impressions sensibles et que la région de substance grise qui tapisse les parois internes de ces ganglions condense les impressions de la vie végétative. Ces deux sensibilités ayant chacune leur siège spécial, leur organe particulier, peuvent bien concourir à des buts différents. Ajoutons que cette interprétation nous permet aussi de donner une explication satisfaisante de ce cas où l'aberration offrait la forme hémiplegique, particularité qui devait tenir, selon toute probabilité, à la lésion d'une seule couche optique. D'ailleurs, nous ne faisons qu'appliquer ici la théorie des perversions sensorielles due à M. Luys et que

M. Ritti a développée dans sa très-intéressante thèse.

Il nous semble enfin que l'altération pathologique de la masse de substance grise qui tapisse les parois internes des couches optiques ne doit pas être une de ces grosses lésions qui peuvent être facilement constatées soit à l'œil nu, soit même au microscope, car on verra, par nos cinq observations, que le symptôme que nous étudions a une marche capricieuse, non continue et qu'il n'offre rien de fixe dans son évolution. Une telle marche semble plutôt se concilier avec un trouble de la circulation dû à une action vaso-motrice, trouble susceptible de se produire et de varier avec une grande facilité, ou encore avec une de ces modifications moléculaires que nous sommes toujours impuissants à constater. Mais nous sommes ici dans le domaine de l'hypothèse pure; hâtons-nous de quitter ce terrain dangereux et de rentrer dans la clinique.

# I

Le 5 février 1875, je recevais, étant interne, le nommé Jacques C..., âgé de trente ans. Cet homme, marié et père de famille, avait toujours mené une existence régulière; malheureusement l'hérédité pesait sur lui, et la sagesse de sa conduite n'était pas parvenue à neutraliser le germe morbide qu'on lui avait transmis avec la vie. Dans la ligne paternelle, en effet, l'aliénation prélevait un lourd tribut: le père, dans un accès de lypémanie, poursuivi par des conceptions délirantes de ruine et de déshonneur, s'était suicidé; une tante était sujette à des crises de manie, et une sœur était épileptique.

Jacques C... était un homme grand et bien fait, et tout indiquait chez lui une grande exubérance de vie et de santé. A l'entendre pourtant, il était perdu; il n'avait plus que quelques jours à vivre et était destiné à s'éteindre dans une syncope finale, malgré les soins minutieux qu'il prenait pour conserver ses forces. Il parlait à voix basse, de peur

de se fatiguer, et nous fit, presque à l'oreille, le récit suivant :

Depuis six mois environ, il avait commencé à éprouver dans le corps des sensations étranges. Il sentait des douleurs dans les articulations, des frissons qui lui passaient entre chair et peau, et par moments des tressaillements rapides et instantanés dans les muscles des membres. A cette époque aussi, il souffrait de la tête et ne pouvait dormir. Cet état l'inquiéta beaucoup, et il alla consulter un médecin qui, trouvant chez lui de l'embarras gastrique, lui conseilla de se purger et de se reposer quelques jours; médication qui le soulagea tout d'abord, mais qui n'empêcha pas les mêmes accidents de se montrer peu après et même de s'accroître. Il crut devoir se purger de nouveau, et, loin d'améliorer son état, cette nouvelle évacuation sembla l'empirer. Il commença alors à éprouver, nous expliqua-t-il, un symptôme étrange, il sentit que la vie s'éteignait en lui et que ses forces l'abandonnaient. Il comprit à ce moment que sa maladie ne devait pas être une affection ordinaire, et, comme ses affaires marchaient très-bien, qu'il était environné de voisins jaloux avec lesquels il avait eu des difficultés, il les accusa de le mettre dans cet état pour l'empêcher de travailler et le conduire à la ruine. Durant trois mois, malgré d'actives recherches et de mûres réflexions, il ne put parvenir à saisir le mécanisme par lequel on agissait ainsi sur lui. Pour contre-balancer autant que faire se pouvait cette influence néfaste, il mangeait, nous raconta-t-il, le plus qu'il pouvait, en ayant soin de tout faire préparer par sa femme en qui il avait une entière confiance. Souvent il allait chez ceux qu'il regardait comme ses ennemis et qu'il accusait d'en vouloir à sa vie, les menaçant de les dénoncer à la justice, ou encore de se venger lui-même; mais partout on l'accueillait par des rires et on le renvoyait en le traitant de fou. Malgré les précautions qu'il prenait et le régime succulent qu'il suivait, il y avait des jours où il éprouvait



une faiblesse telle qu'il s'attendait à tomber en syncope et à mourir. Plusieurs fois il avait dû faire venir le prêtre pour lui administrer les derniers sacrements. Toutes ses recherches restant vaines et ne pouvant arriver à saisir le secret de ses bourreaux, il eut l'idée que cette affection était sous la dépendance d'un pouvoir surnaturel. On m'a jeté un sort, se dit-il, c'est à l'aide du magnétisme qu'on détermine les douleurs que je ressens dans les membres, les maux de tête dont je souffre, l'insomnie qui me poursuit et les sensations étranges de frisson et de faiblesse excessive que j'éprouve dans le corps. Il eut recours à l'Église, fit dire des messes, des neuvaines, et en dernière espérance demanda à être exorcisé. Messes, neuvaines, exorcismes, tout échoua. Il y avait déjà cinq mois que le magnétisme le minait ainsi. Sans doute, à certains moments, il était mieux; il sentait ses forces revenir; mais à d'autres, il n'avait plus même la force de parler et s'attendait à voir la vie lui échapper. Désespéré de ne pouvoir remédier à son mal, surtout depuis que le maire et le juge de paix, à qui il avait narré son histoire, l'avaient congédié en lui conseillant de recourir non à la justice, mais à la médecine, et de se soigner, il résolut d'en finir et de se faire justice lui-même. Il devint plus violent et plus agressif vis-à-vis de ceux qu'il soupçonnait; il surmontait sa faiblesse pour aller les insulter et les menacer. Des plaintes furent portées, et force fut de le conduire dans un asile. Mais, ajouta-t-il, c'est de leur part une nouvelle machination et une nouvelle infamie. Je ne suis pas aliéné, et vous voyez bien que j'ai tout mon bon sens; mais, comme malgré toutes leurs persécutions et tous les maux qu'ils m'envoyaient, je parvenais encore par mon énergie et le régime que je suivais, à pouvoir m'occuper et à ne pas trop laisser languir mes affaires, ils m'ont fait passer pour fou, dans le but de se débarrasser ainsi de moi, et d'arriver à leur fin qui est de me ruiner moi et toute ma famille.

Les parents qui amenaient le malade confirmèrent le récit que nous venons de rapporter. Ils déclarèrent, en outre, que la santé physique de Jacques C... avait toujours été excellente et qu'alors même qu'il se plaignait d'éprouver une lassitude très-grande et de ne se sentir aucune force, rien à l'extérieur ne le dénotait, et que si dans ces moments on le contrariait, il entraînait dans une colère qui prouvait bien qu'il avait conservé toute son énergie.

Le lendemain, 6 février, nous eûmes avec ce pensionnaire un long entretien. Il était plus vif et plus dispos que la veille, disait avoir un peu dormi et ne regrettait pas trop d'avoir été amené à l'asile. Il espérait dérouter ainsi ses ennemis et se soustraire à leurs persécutions. Il nous pria toutefois de lui faire marquer double ration, car il désirait faire provision de forces. Il nous fut impossible de constater chez lui d'autres hallucinations que celles de la sensibilité générale. L'intelligence était toutefois un peu obtuse. Il n'avait que des idées confuses de ce qui s'était passé autour de lui depuis sa maladie, peut-être parceque complètement absorbé par ses perversions sensorielles et ses conceptions délirantes, il n'avait pas prêté une attention assez soutenue à ce qui se disait et se faisait chez lui. Les sentiments affectifs vis-à-vis de sa famille étaient bien conservés et depuis l'insuccès des messes et des neuvaines il n'avait qu'une confiance raisonnable dans l'intervention du ciel dans les affaires humaines.

Le 7 et le 8 cet état se prolongea; il éprouvait bien encore des maux de tête, de l'insomnie, mais il se sentait fort et attribuait la persistance des souffrances que nous venons d'énumérer à l'influence passée, influence qui, d'après lui, devait aller sans cesse s'affaiblissant, puisqu'il était soustrait à la cause. L'intelligence semblait alors assez nette.

Le 9 dans la nuit on fut obligé de lui faire quitter le quartier des tranquilles où il avait jusqu'alors séjourné et

de le mettre au quartier des agités. Vers onze heures, il se leva en proie à une anxiété très-prononcée et se mit à marcher à grands pas dans le dortoir, disant qu'on avait découvert son refuge, qu'on le torturait plus que jamais et qu'il serait très-certainement mort le lendemain. Le matin à la visite, il était assis, en proie à une anxiété intense, refusant de nous donner la main de peur de perdre le peu de forces qui lui restait, disant que jamais il n'avait éprouvé une lassitude telle et que cette fois c'en était fait. Il nous priait d'envoyer une dépêche à sa famille, car il voulait voir sa femme et ses enfants avant de mourir. La sensibilité physique était intacte. Un traitement par l'hydrothérapie (affusions froides sur tout le corps) fut institué et le malade conduit à la douche. Dès que l'eau l'eut touché, on assista à une vraie métamorphose. Cet homme qui, un instant auparavant, était là affaîssé sur lui-même, affirmant, selon ses propres expressions, qu'il n'avait pas plus de forces qu'un poulet, entra tout d'un coup dans une violente colère et s'élança sur nous, nous accusant d'avoir été acheté par ses ennemis et de lui faire subir un pareil traitement dans le but non de le soustraire aux tourments qu'il endurait, mais de précipiter sa fin. Il fallut plusieurs gardiens pour le contenir et recourir momentanément à la camisole.

Malgré ses protestations et ses cris les affusions froides furent maintenues tous les deux jours. Chaque fois il fallait livrer une lutte et le conduire de force à la salle de bains ; mais au bout de deux mois de ce traitement, son état s'était sensiblement amélioré. La vie régulière et disciplinée qu'il menait à l'asile, les travaux des champs auxquels on le contraignait, les jours surtout où, éprouvant cette étrange aberration de la personnalité physique, il croyait qu'il allait mourir et demandait le prêtre, le calme de l'asile, l'absence de toute excitation et en particulier de ces voisins qu'il accusait de le magnétiser, contribuèrent autant sans

doute que l'hydrothérapie à produire cette heureuse modification. Il fut retiré peu après par sa famille, malgré les conseils qui furent donnés et nous ignorons absolument ce qui en est advenu.

## II

Albertine B.... est une belle jeune fille de vingt-cinq ans dont la mère est morte paralysée et dont la sœur est restée six mois en proie à une manie aiguë des plus violentes. L'hérédité a semblé peser sur elle dès l'enfance. Dans son jeune âge, elle a eu souvent de violents maux de tête et elle a toujours été fort peu intelligente. A treize ans la menstruation s'est établie chez elle sans amener de grands troubles du côté des organes de la génération, mais à partir de ce moment elle eut, à des intervalles assez éloignés, des attaques d'hystérie et son caractère se modifia. Elle devenait difficile, ombrageuse, jamais contente. A dix-huit ans, cet état avait empiré ; les crises d'hystérie s'étaient rapprochées et elle était devenue sombre, mélancolique, gardant ses impressions pour elle et fuyant un peu la société. D'un physique très-agréable, elle fut recherchée, et nous quelques relations qui finirent mal, sans doute à cause de son caractère. Ces déceptions achevèrent de l'aigrir et elle prit les hommes en horreur, les accusant de tous ses maux, des déboires qu'elle avait essuyés et de cette vague tristesse qui s'emparait d'elle de plus en plus. Elle ne voulut plus en voir aucun. Femme de chambre de son état, elle ne restait pas longtemps en place, ne pouvant, disait-elle, supporter la vue des domestiques qui lui contaient fleurettes. Les choses marchèrent ainsi jusqu'en 1875, elle avait alors vingt-trois ans. A cette époque, son trouble mental s'accrut, elle se convainquit qu'elle avait été malheureuse depuis qu'elle était jeune fille pour avoir trop aimé le plaisir et qu'en punition de ses amours Dieu l'avait vouée au diable. Ce délire religieux s'accrut chaque jour, prit

des proportions graves et le 8 mars 1877, il fallut la conduire dans un asile.

La vue de l'établissement opéra tout d'abord une réaction salutaire chez la malade. Elle nia avec énergie toutes ses paroles et tous ses actes antérieurs, et faisant une résistance désespérée, protestant à grands cris qu'elle n'était pas folle, elle refusa de suivre les sœurs et on dû l'emporter.

Du 5 au 13 mars il fut impossible de saisir chez elle la moindre trace de délire ; en revanche elle passa la semaine à réclamer nuit et jour sa sortie avec force cris et larmes.

Le 14 au matin, elle cria, pleura, insista plus que jamais pour être rendue à la liberté et se décida enfin à nous avouer que, si elle désirait tant retourner chez elle, c'est qu'elle était plus tourmentée à l'asile qu'en ville. Elle était, disait-elle, sans cesse poursuivie par le démon qui lui apparaissait environné de flammes, l'entretenait de propos lascifs et la brûlait d'un feu intérieur.

Le lendemain 15, elle nous déclarait que le séjour de l'établissement lui était des plus funestes, que la veille elle avait vomi son dîner et que la nuit elle avait eu des hémoptysies. Elle espérait par ce moyen se faire renvoyer. On institua un traitement par les injections sous-cutanées de morphine et les bains tièdes prolongés, et jusqu'au 1<sup>er</sup> avril il fallut une surveillance de tous les instants pour l'empêcher de se nuire. .

Du 7 au 9 avril, elle fut tranquille, travaillant en silence, disant qu'elle était plus calme, moins tourmentée et se bornant à solliciter sa sortie dans des termes modérés et convenables.

Le 10 l'agitation reparut ; elle prétendit que le démon s'était introduit dans son corps par l'anus, après avoir déterminé une chute du rectum et déclara que pour ne pas l'aggraver elle ne voulait plus satisfaire ses besoins. Un examen local démontra qu'il n'en était rien et elle finit heureusement par se laisser convaincre.

Le 12, bien que les injections de morphine à doses croissantes fussent régulièrement faites, l'agitation avait atteint une violence inouïe. Possédée du diable, elle le sentait, s'écriait-elle, dans sa poitrine et il lui serrait la gorge à l'étouffer. Elle réclamait à grands cris une neuvaïne et des messes.

Le 13, l'agitation avait encore augmenté.

Il est impossible de décrire l'état de cette jeune fille durant les journées du 14, du 15 et du 16. Sentant le diable l'étreindre, se livrer sur elle à des attouchements obscènes et douloureux, s'efforcer de l'étrangler pour arriver à ses fins, elle livrait contre ses hallucinations la lutte la plus désespérée et la plus énergique qui se puisse concevoir.

Le 17 et le 18, elle fut plus calme.

Le 19, elle put retourner à la couture. Elle était alors très-raisonnable, riait de ses hallucinations et de ses erreurs, reconnaissait qu'elle avait été bien folle et déclarait n'avoir conservé de tous ses troubles graves qu'une sensation de constriction à la gorge.

Le 24 courant une nouvelle crise eut lieu, aussi violente que celle du 14 et se prolongea jusqu'au 12 mai. Un nouveau traitement par les douches froides avait été institué, mais on dut les suspendre, car, après chaque affusion, la malade restait des heures entières dans de violentes convulsions hystériques. Du 12 mai au 21, redevenue calme et raisonnable, elle retourna à la couture.

Jusqu'ici Albertine B... nous a offert tous les symptômes d'une folie hystérique à forme démoniaque, telle qu'elle est décrite chez tous les auteurs et en particulier dans la spirituelle monographie de M. Macario. Mais à partir du 21 mai nous allons voir apparaître le trouble curieux sur lequel nous voulons plus particulièrement appeler l'attention. A cette date, en effet, Albertine dit qu'elle se sentait faiblir, qu'elle était convaincue qu'on lui soustrayait des forces et que si son démon continuait ainsi à lui sucer la

vie elle n'aurait certainement pas plus d'une semaine à vivre. Rien pourtant dans son aspect extérieur n'indiquait cet état et l'examen le plus minutieux de tous ses organes ne révélait aucune lésion. L'appétit était excellent, les digestions se faisaient bien ; le pouls et la température étaient normaux, la sensibilité physique était seulement légèrement émoussée ; la pression qu'elle déterminait par un serrement de main était plutôt exagérée que faible et le poids de linge qu'elle soulevait prouvait surabondamment qu'elle était dans d'excellentes conditions de forces.

Le 24 cette aberration dominait complètement la scène. La malade se laissait tomber, disait qu'elle se mourait, qu'elle finissait petit à petit, et pour conjurer le mal, exactement comme dans le cas précédent, elle prenait beaucoup de nourriture et demandait des toniques. Le vin de quinquina et le vin pur furent prescrits à haute dose.

Le 25 Albertine B... était triste à voir. La sensation de faiblesse suivait une marche croissante. La malade était en proie à une anxiété affreuse, disant qu'elle se sentait arrivée au terme, qu'elle n'avait plus que quelques heures à vivre, que le diable qu'elle avait en elle l'avait complètement minée. Pas plus que les autres jours il ne fut possible de constater cette diminution d'énergie et comme toujours, tout chez elle indiquait la conservation des forces et l'état parfait de la santé. Elle demandait un prêtre et sur le refus qu'on fit d'autoriser son exorcisme, elle s'affaissa, en proie à un morne désespoir, murmurant que nous porterions la lourde responsabilité de ce cruel refus et que nous mettions le comble à son malheur en l'obligeant ainsi à mourir sans être réconciliée avec Dieu. Au moment où ouvrant la porte nous nous disposions à sortir, elle se leva et se précipita vers l'entrée pour aller trouver M. l'aumônier. Elle saisit la porte à pleines mains, s'y cramponna et livra une lutte énergique et désespérée.

26 mai. Albertine est plus rassurée ce matin. Elle est

restée étendue hier toute la journée, attendant à chaque instant la mort.

29 mai. Elle affirme qu'elle se sent toujours faible et que par moment elle croit qu'elle va tomber en syncope. Mais elle commence, dit-elle, à s'habituer à ces étranges sensations, occasionnées par le diable qui est en elle et qui serait vite expulsé de son corps si on lui accordait un prêtre. Cette appréciation de la malade elle-même a son importance et établit l'entière réalité de l'aberration subie par sa personnalité physique.

Rien de nouveau jusqu'au 3 juillet. A cette époque il y eut comme une recrudescence du phénomène que nous signalons, qui se compliqua d'une autre sensation non moins pénible. Elle éprouvait très-accentuée cette même faiblesse d'autrefois, mais elle ajoutait qu'elle se sentait toute desséchée et qu'il lui semblait que sa peau et ses chairs étaient comme du parchemin. Elle nous interrogeait anxieusement, nous demandant si cela ne se voyait pas sur son visage.

Le 5. Même état.

Le 7. Amélioration notable. Elle n'éprouve plus les mêmes sensations, mais soutient toujours que ce sont des tours du diable et qu'elle a grand besoin d'être exorcisée.

Le 9, nous avons cessé de voir la malade.

### III

J'observe, depuis plusieurs mois déjà, un prêtre, d'une éducation soignée, homme du monde accompli et ministre austère qui, atteint de *lypémanie* ambitieuse présente dans toute son intensité le symptôme dont nous nous occupons.

Nous allons rapporter une lettre de lui. Bien qu'elle soit un peu longue, nous n'avons voulu en rien omettre, car chaque phrase nous a paru avoir son importance et l'ensemble bien propre à faire ressortir l'état intellectuel du malade.



MONSIEUR,

Je regrette vivement d'être un peu plus souffrant que de coutume, au moment où je dois vous faire le résumé de mes vingt ans de souffrances, pour ne pas dire de prime-abord : de persécutions. C'est égal, le désir que j'ai d'en finir avec des positions injustes et fausses me donnera des forces et du cœur. Vous m'avez demandé que mon résumé de ces seize ans fût assez détaillé, je profiterai de votre obligeance, Monsieur, et je tacherai de n'en point abuser.

En 1839, je me décidai à reprendre la carrière de prédicateur qui fut déjà la mienne à 26, 27 et 28 ans. Un de mes frères venait de se marier dans un joli village du département de l'Aude; afin d'être plus libre pour travailler, j'allai, en attendant, me fixer auprès de lui. Je louai une fort belle maison à très-peu de frais et le 4<sup>or</sup> octobre 1839 je m'y installai avec une vieille domestique qui avait servi mon vieux père. C'est là que je commençai à m'apercevoir que de loin en loin on mettait certaines drogues dans mes aliments, pour rire un peu de moi et peut-être aussi pour me troubler un peu dans mes études et travaux. Ma domestique à qui j'en fis des reproches parut assez embarrassée et eut même l'air de savoir que la chose se passait ainsi. A mon grand chagrin, je fus obligé de la renvoyer. Avec la seconde domestique, de loin en loin encore, on continua la même tracasserie. J'allai à Castelnaudary voir à ce sujet un homme d'affaires, ancien ami de collège; il me dit que c'était une chose grave et qu'il fallait aller doucement. A cette même époque j'allai prêcher deux carêmes dans deux villes de l'Hérault et là, ceux qui étaient, sans doute, chargés de me poursuivre ainsi, me firent encore plus souffrir que chez moi. Je m'aperçus bientôt qu'on ne voulait pas surtout — et sans doute c'était le gouvernement de l'Empire — que j'aie prêcher dans diverses villes. J'acceptai alors de l'évêché de Carcassonne une toute petite mais agréable cure pour bien achever de rétablir ma santé que l'on avait commencé d'ébranler; mais point du tout, ce fut alors que, ne gardant plus de mesures, la persécution devint tout à fait violente et ostensible et par raison de santé je fus obligé de donner ma démission. Depuis ce jour jusqu'à mon injuste séquestration, c'est-à-dire pendant neuf ans, la persécution dura toujours violente et souvent me conduisant aux portes du tombeau. Voici le résumé de ces nombreuses années de

souffrances et de tortures : quelque court, il pourra vous éclairer.

D'abord il est un fait constant : c'est que pendant neuf ans j'ai été malade en tous les endroits où j'habitais. Et si dans plusieurs de ces endroits, il était devenu presque public que ces souffrances m'étaient procurées par des individus soudoyés par je ne sais qui et qui pénétraient dans ma maison malgré moi et à mon insu, il faudrait bien confesser par force que mes souffrances si vives et si persistantes de seize ans n'ont point été toutes naturelles ; or je suis convaincu que cette persécution est devenue publique à Castelnau-dary, à Limoux et dans maintes autres localités. Toutes mes domestiques l'ont su, tous mes parents l'ont su, bon nombre de mes amis l'ont su. Ces individus qui me faisaient ainsi souffrir ont été parfois et peut-être le plus souvent des étrangers.

Il fallait qu'ils logent, qu'ils mangent et qu'ils vivent dans les endroits où j'étais ; tout cela a très-probablement rendu, avec leur langue aussi, leur triste mission à peu près publique. D'ailleurs mes domestiques et mes parents m'en ont bien dit assez pour m'en convaincre. Pour ne vous citer qu'un trait, la domestique que j'avais à G... pendant que j'étais curé, m'a une fois avoué que : *elle ne pouvait pas empêcher ces tortures.* Et combien d'autres signes et d'autres aveux tacites, malgré toutes les craintes qu'elles avaient de parler, parce qu'on avait la précaution infernale de les faire tremper dans le crime, pour les en empêcher. De plus on ne se gênait pas pour me persécuter à loisir et durant seize ans j'ai eu tout le temps de me bien convaincre que ces drogues malfaisantes m'étaient administrées tantôt pour m'empêcher de composer, tantôt pour m'empêcher de faire une visite, tantôt pour m'empêcher de me plaindre et d'écrire à la justice, d'autres fois et souvent pour me châtier des plaintes que j'exhalais contre ceux qui me faisaient souffrir. Tous les médecins que j'ai fait appeler ont compris cet état de choses. Aussi, je vous le répète, j'ai de très-graves raisons pour penser que, en certains endroits, cette persécution est devenue publique. C'est, comme l'on dit vulgairement, le secret de la comédie que tout le monde sait.

Un tel état de choses étant posé et avec une infinité d'autres preuves que je tais, parce qu'il serait trop long de les énumérer, j'arrive à la seconde question, savoir : des personnes éminentes que j'ai cru se trouver à la tête de mes persécutions. Là-dessus écoutez ce seul mot : pour que la persécution dont

je viens de parler ait pu durer si longtemps, malgré toutes mes plaintes et toutes mes demandes de secours, sans que je n'aie jamais pu obtenir délivrance, il faut que celui qui s'est trouvé à la tête de la persécution ait été bien puissant. S'il n'avait pas été tout à fait puissant, la justice ou à son défaut quelques parents ou quelques amis m'auraient recueilli et sauvé. Sans un homme tout à fait puissant, acharné à me tenir dans cet état de souffrance, ma persécution, si tenace et si persévérante en tant de lieux différents, prouverait qu'en France, il n'est plus ni justice, ni parenté, ni amitié, ni charité; ce qui est faux. J'ai beaucoup d'autres preuves à part moi pour impliquer ces personnes éminentes dans cette persécution de seize ans : des intrigues qui ont eu lieu et dont on trouverait des traces jusque dans la polémique des journaux; des froissements qui ont suivi ces critiques, froissements que je n'ai nullement cherchés; des divergences d'opinions; des plaintes que m'arrachaient les souffrances que l'on me faisait endurer dans ma propre maison. Tout cela n'a fait qu'aigrir le mal. Je me tais sur plusieurs paroles qui m'ont été dites et qui m'ont fait clairement entendre que ces personnes toutes-puissantes — l'Empereur et l'Impératrice — étaient à la tête de la persécution. Je suis d'ailleurs très-convaincu que ceux-là même qui m'ont fait souffrir doivent avoir répété souvent qu'ils avaient la main forcée et ils doivent même, eux et leurs parents et amis, avoir dit souvent quel était celui qui les obligeait à me tourmenter. Je serais peu surpris qu'en plusieurs endroits, cette accusation, elle aussi, ne fût devenue publique.

Et quelles souffrances ! Je puis vous montrer toutes mes dents gâtées et toutes celles dont les nerfs aboutissent à la tête à peu près tombées, à force de tenir de l'eau froide sur mon front pour en faire descendre le sang. Je puis vous montrer ma barbe devenue toute blanche dès l'âge de 42 ans, par l'excès de mes douleurs. Je puis vous prouver que pendant un an, à L..., au su et au vu de toute la ville, j'ai été obligé, afin de pouvoir dire la messe, d'avoir à l'autel un petit verre de vinaigre dont j'humectais mes narines et dont je frottais mes tempes pour ne point me trouver mal, tant était grande la faiblesse que je ressentais. A C..., sous les yeux de toute la ville, j'ai été obligé de faire la même chose durant près de deux ans; j'avais même deux linges que j'étendais sous le corporal et sur lesquels je tenais mes mains appuyées pour avoir la force de terminer ma petite et courte messe. Malgré toutes ces précau-

tions, la persécution et le martyre à petit feu se prolongeant toujours sous les yeux même de M. le Procureur et de tout le tribunal, il m'a fallu cesser de dire la messe, je risquais trop de tomber en faiblesse et de laisser le sacrifice inachevé. Dès lors pendant environ trois ans, à C... et deux ans, dans le village de P..., lieu de ma naissance, je n'ai plus eu la force de dire, n'importe à quelle heure, même une courte messe basse et, quand j'ai voulu communier, j'ai été obligé de le faire au péril de ma vie. Les prêtres, connaissant mon extrême faiblesse, me donnaient la communion aussitôt que j'entrais à l'église et sans m'obliger à entendre la messe : je ne le pouvais plus. Je prenais dans ma poche un petit flacon rempli d'eau et de vin, un morceau de pain, un peu de fromage et j'avalais cela aussitôt après ma communion, pour ne pas tomber en défaillance. J'avais le soin avant de quitter ma maison de renouveler à plusieurs reprises l'eau fraîche appliquée à mon front avec un linge bien imbibé; ma domestique me suivait toujours de près munie d'un flacon de vinaigre pour me secourir en cas d'accident. De la sorte j'ai pu de temps en temps recevoir la communion; quelquefois pourtant il m'a fallu attendre jusqu'à trois mois pour avoir la force de hasarder ainsi de mourir afin de communier. Mes confesseurs m'avaient dit que la communion était un assez grand bien pour hasarder ainsi ma vie. J'étais, moi aussi, de cet avis, puisque sans cela je n'aurais jamais pu m'approcher de la sainte table et les scélérats qui me torturaient et à la tête desquels vous savez, monsieur, l'homme que je mets, m'auraient peut-être ainsi damné pour l'éternité.

Tout ce que je dis là sont des faits publics connus de toute la ville de C... et de toute la ville de P... Ce fut dans ces temps que M. le Juge d'instruction au tribunal de C... m'écrivit cette lettre que j'ai laissée dans mes papiers, quand on m'a violemment enlevé de chez moi, lettre qui peut se résumer ainsi : *Nous savons que vous souffrez, mais prenez patience, on ne vous tuera pas.*

Après onze ans de cette torture et de ce martyre, les uns pour se débarrasser de moi et d'autres, sans doute pour que je ne puisse plus les attaquer devant les tribunaux, résolurent de me faire enfermer comme fou. Sous le gouvernement absolu de l'Empire ce tour fut joué facilement, malgré toutes mes précautions et toute ma vigilance. Voilà au 4 juin dernier, neuf ans que je suis séquestré et vous devez vous imaginer, Monsieur, ce que l'on doit souffrir d'être pris pour un aliéné quand on

ne l'est pas et de vivre toujours au milieu des aliénés comme si on l'était. Cependant, comme ma santé physique s'est un peu améliorée, j'ai tout supporté et supporte tout avec courage. C'est égal, il est bien dur tout de même d'être enfermé comme fou sans l'être et sans l'avoir été, et d'être comme tel privé de ses droits civils. Aussi, Monsieur, je vous prie de faire tout votre possible pour me tirer de cette fausse et triste position.

En attendant le bon effet de vos actives démarches, veuillez agréer, Monsieur, mes hommages les plus respectueux.

Abbé X..., prêtre prédicateur.

Cette lettre, écrite par un homme aliéné depuis 1859, n'est pas mal faite. Si l'argumentation est faible, le style est correcte et facile, parfois brillant et les divisions sont très-méthodiques. Après une entrée en matière de quelques lignes où se reconnaît l'homme du monde, M. X... pénètre dans le vif du sujet et traite, non sans quelque talent, trois points principaux. En premier lieu il établit qu'il a été persécuté et que dans diverses localités où il a résidé la persécution était, à son avis, devenue publique.

Depuis que nous suivons M. l'abbé X... nous n'avons pu constater chez lui d'hallucinations autres que celles de la sensibilité générale et nous sommes convaincu qu'il en a toujours été ainsi. En effet, dans nos longues conversations avec lui, il nous a souvent dit s'être aperçu que des drogues avaient été mélangées à ses aliments aux seuls troubles qui en résultaient pour son organisme, et que jamais il n'avait trouvé de goût ni d'odeurs étranges aux choses qu'il mangeait « Et, ajoutait-il, mes persécuteurs auraient manqué de ruse en ne masquant pas l'odeur et la saveur du poison, car leur action nauséabonde m'aurait fait repousser les mets qui m'étaient servis ; or ils sont d'une finesse et d'une habileté dont vous n'avez pas idée. » De même pour les hallucinations de la vue et de l'ouïe. Notre malade prétend que malgré d'actives recherches et une surveillance de tous les instants, il n'a jamais ni entendu ni vu ses ennemis. Et il ajoutait encore : « C'est pour cela que je n'ai jamais pu

convaincre personne, j'étais dans l'impossibilité de nommer ou de dépeindre ces sicaires du pouvoir absolu. » D'un autre côté il résulte aussi de ces récits que les hallucinations de la sensibilité générale dont il était accablé, étaient tout internes, si nous pouvons ainsi dire. Elles n'ont jamais eu un caractère d'extériorité, jamais par exemple il ne s'est senti frappé ou attaché. Son délire, tout ayant pour base des perversions sensorielles ainsi limitées, a eu, en effet, une évolution toute psychique. Effrayé des sensations étranges qu'il éprouvait, convaincu qu'il était l'objet de persécutions acharnées, il interpréta dans le sens de ses conceptions délirantes les choses les plus futiles et les propos les plus naturels. Qu'on relise cette première partie de sa lettre, on verra que nulle part il n'est affirmatif; il répète souvent : j'ai cru voir, j'ai cru comprendre; on m'a fait des aveux tacites, on m'a tenu des propos qui m'ont montré que...; mais jamais il ne dit d'une manière énergique et carrée : j'ai vu, j'ai entendu; toujours il interprète, toujours il scrute les intentions et les paroles. Ainsi, il renvoie sa première domestique parce qu'elle parut embarrassée en l'entendant formuler des accusations d'empoisonnement et qu'il crut lire sur son visage qu'elle savait que les choses se passaient de cette façon. Ainsi encore une autre servante lui disant qu'elle ne pouvait pas empêcher ces tortures, il vit dans cette réponse, si simple et si vraie, la confirmation éclatante de ses soupçons délirants.

Notre abbé ne s'est pas arrêté à ce premier degré de systématisation, il a recherché quels étaient ceux qui pouvaient en vouloir à sa vie et dans quel but ils poursuivaient leur œuvre mystérieuse et cruelle. Homme intelligent et instruit, il a fécondé son délire de toute sa puissance intellectuelle, et l'a développé jusqu'à épanouissement complet. Suivant toujours la même voie, toujours se servant du même procédé, c'est-à-dire donnant un sens détourné et conforme à ses idées, aux choses les plus ordinaires, il arriva à se convaincre

que c'était l'Empereur et l'Impératrice qui le faisaient poursuivre. Ce point est traité dans la seconde partie de la lettre. Aux raisons sur lesquelles il base sa conviction il faut, si l'on veut bien saisir la genèse de ses idées mégalomaniaques, en ajouter une autre dont il ne pouvait parler et qui découle des renseignements qui nous ont été fournis sur ses antécédents et de ce que nous avons pu constater nous-même. Il y a chez M. l'abbé X... un grand fonds de vanité ; il s'est toujours cru doué d'une intelligence supérieure et appelé à de hautes destinées. Ce sont, sans nul doute — car telle est l'évolution ordinaire des délires — ces dispositions natives qui ont dû le conduire immédiatement à attribuer les tourments qu'il endurait à l'intervention de hauts personnages, inquiets du mal que son talent pouvait faire à leur cause dont il n'était pas le partisan, et empressés, sinon à le faire disparaître immédiatement, du moins à le mettre dans l'impossibilité de travailler et d'agir.

Ces conceptions délirantes de persécutions et de grandeurs que nous trouvons chez notre malade et dont nous venons d'exposer l'origine et le développement ont pour assises, avons nous dit, des perversions de la sensibilité générale. Nous ajouterons maintenant — et c'est ce qui fait pour nous l'intérêt de cette observation et explique les longs développements dans lesquels nous entrons — que ces perversions sensorielles, pierre angulaire de toute la systématisation, ne ne constituent pas autre chose que l'aberration particulière de la personnalité physique qui fait l'objet de ce travail. Transportons-nous, en effet, à la troisième partie de la lettre; il ressort évidemment du récit détaillé du malade que les drogues qu'on lui administrait déterminaient chez lui un sentiment de faiblesse tel, qu'il était obligé de suspendre ses messes, de respirer du vinaigre et de se faire suivre par une domestique munie de sels et prête à lui porter secours en cas de défaillance. En outre, particularité bien remarquable, il veut faire la narration précise des tortures qu'il endurait, et

dans cette peinture minutieuse et poignante de son martyre il n'est question que d'une seule souffrance, que d'une seule douleur, il n'est question que de ce seul sentiment de faiblesse. S'il parle de ses dents perdues et de sa barbe blanche avant l'âge, c'est seulement pour accuser de ce qu'il regarde comme un double malheur, les compresses froides qu'il se plaçait sur le front pour recouvrer quelque énergie.

Nous nous sommes demandé, toutefois, si cette sensation de lassitude tenait réellement à une aberration de la personnalité physique ou si elle n'aurait pas été plutôt le résultat du régime suivi par le malade. Dominé par des idées d'empoisonnement il pouvait prendre mille précautions pour s'alimenter et dès lors s'affaiblir sans s'en rendre compte, sous l'influence d'une alimentation insuffisante.

Mais si telle était la cause de l'affaiblissement qui le mettait dans l'impossibilité de travailler et de prêcher, est-il admissible qu'il ait pu vivre si longtemps dans un tel état? M. l'abbé X... n'a été séquestré qu'en 1869, et sa maladie date de 1859; il serait donc resté dix ans aus sous le coup d'une alimentation insuffisante? Une telle interprétation ne nous paraît guère acceptable. D'un autre côté, ce malade était, il est vrai, poursuivi par des conceptions délirantes d'empoisonnement; mais ce délire ne l'empêchait pas d'avoir grand soin de sa personne et de s'efforcer de combattre le mal qui le minait. C'est ce qui ressort de tous les renseignements qu'il nous a verbalement donnés à maintes reprises différentes. C'est ce qui ressort aussi de sa lettre où nous lisons qu'il avait soin, à l'église même, immédiatement après la communion, de se soutenir par du pain, du fromage et du vin. M. l'abbé X... prenait, sans doute, beaucoup de précautions, faisait faire la cuisine sous ses yeux ou le plus souvent achetait des aliments tout préparés, comme des conserves; mais enfin, il se nourrissait. « Je serais mort dès les premiers mois, nous raconte-t-il, si je n'avais rivalisé de ruse et d'habileté, et si je n'étais parvenu à réparer mes



forces en secret. » Enfin, les premières atteintes du mal furent ce qu'elles ont toujours été par la suite : une grande faiblesse avec maux de tête et sensation de mort imminente. Il est impossible d'attribuer au régime suivi cette manifestation initiale de la maladie.

Nous avons pu, d'ailleurs, constater par nous-même le symptôme que nous signalons chez cet aliéné. Dans le courant de janvier de cette année, M. l'abbé X..., qui, depuis plusieurs mois était très-bien et n'avait rien ressenti, devint tout à coup plus inquiet que d'habitude et prétendit qu'il éprouvait un malaise, précurseur de quelque catastrophe. Il se mit à tout scruter autour de lui, et, le lendemain se coucha, disant qu'il se sentait très-malade. Il n'avait rien pourtant, et l'examen le plus minutieux ne nous permit pas de constater la moindre anesthésie. Vis-à-vis de nous il fut très-réservé, mais il raconta confidentiellement à son domestique qu'il éprouvait de nouveau cette grande faiblesse d'autrefois, qu'il était très-certainement empoisonné de rechef, et il lui enjoignit de faire bonne garde. Il resta au lit cinq jours, refusant de se lever; car, disait-il, dès que je suis debout, il me semble que je vais m'affaïsser, tant je suis faible et tant je me sens malade. Comme tout chez lui militait contre ce dire, on l'obligea d'abord à se lever, puis à se rendre au jardin et enfin à reprendre la vie commune. Il protesta chaque fois que c'était au-dessus de ses forces, mais en finissant toujours par céder, et s'en trouva très-bien.

Si nous rapprochons ce que nous avons vu nous-même, de ce que le malade nous a raconté des tortures qu'on lui faisait endurer, nous trouvons entre ces deux ordres de faits une similitude telle, que nous sommes en droit de conclure que nous avons assisté à une de ces crises qui, autrefois, jetaient le malade dans une anxiété extrême et qui ont servi de point de départ et d'aliment à son délire systématisé de grandeurs et de persécutions.

doute,  
parce qu'il  
l'abbé X...

doute

## IV

Durant l'hiver de 1876, étant alors interne, nous avons donné nos soins à une jeune fille de quinze ans, aussi laide que peu intelligente et aussi légère que laide, qui présentait à un haut degré cette aberration de la personnalité physique dont il est question dans ce travail. Née d'un père et d'une mère faibles d'esprit, cette jeune personne avait manifesté de bonne heure des tendances dépravées et un goût passionné pour la volupté. Elle s'adonna d'abord à l'onanisme, et, dès que la puberté eut évolué chez elle, profita de la grande liberté que lui procurait son état de bergère pour nouer de nombreuses relations et se livrer à tous ceux que n'effrayait pas sa laideur. Sous l'influence de ces excitations précoces et répétées, et aussi de cette défectuosité nerveuse que révélait l'imbécillité des parents et qui avait dû lui être transmise par hérédité, ses facultés intellectuelles se troublèrent et on dû l'isoler. Elle nous raconta, à son entrée, qu'on l'empoisonnait; car, depuis quelques jours, elle avait des maux de tête, de l'insomnie, et surtout une grande faiblesse qu'elle ne pouvait s'expliquer. D'une intelligence très-bornée, elle ne scrutait pas de plus près les sensations qu'elle éprouvait, ne leur cherchait pas un enchaînement de causes et ne systématisait point ses conceptions délirantes. Elle mangea pourtant d'un bon appétit, disant que les gens de l'établissement lui inspiraient confiance. Deux jours se passèrent ainsi, mais son état loin de s'améliorer s'était aggravé; elle prétendit souffrir davantage de la tête et se sentir de plus en plus faible. Elle se confirma dans ses idées d'empoisonnement et refusa toute nourriture. Prévenances, prières, menaces, rien ne fit, et il fallait recourir à l'alimentation forcée par la sonde œsophagienne. Durant plus d'un mois il en fut ainsi, et nous pûmes, deux fois par jour, nous convaincre combien le sentiment de faiblesse

qu'elle éprouvait tenait à une perversion sensorielle, car il fallait chaque fois livrer une lutte pour la fixer et lui passer la sonde, lutte pendant laquelle elle déployait une vigueur peu commune chez les femmes de son âge, une vraie vigueur de fille des champs. Son état allait sans cesse pourtant en s'aggravant, non que l'alimentation forcée lui fût contraire, elle la tolérait fort bien et ne maigrissait pas, mais parce que cette sensation de manque de forces ne cessait pas et semblait au contraire s'accroître. Elle restait maintenant immobile, disant qu'elle n'avait pas la force de remuer, crachotait sans cesse en murmurant : le poison, le poison..., était devenue malpropre et semblait sous le poids d'une obtusion intellectuelle intense. A ce moment fut institué un traitement énergique par la grande douche et le travail forcé dans les jardins, traitement qui fut couronné d'un plein succès. Elle se décida à manger, à travailler, peu à peu revint à une plus saine appréciation de son état, et finit par sortir guérie.

Bien que l'intelligence peu développée de cette malade ne nous permit pas d'avoir grande confiance dans ce qu'elle pourrait nous raconter de sa maladie, nous l'interrogeâmes pourtant avec soin à ce sujet, et bien nous fîmes, car nous pûmes nous convaincre qu'elle était dominée par une sensation de faiblesse purement physique, et qu'elle s'attendait à chaque instant à s'affaïsser et à se trouver mal.

## V

Cette dernière observation, que nous avons été à même de recueillir, est la plus curieuse de toutes, et montre bien que le symptôme que nous signalons n'a rien de commun avec cette impuissance de la volonté qu'on rencontre dans certaines lypémanies raisonnantes et dans la maladie du doute. Ici, en effet, l'aberration de la personnalité physique, à une certaine période de l'évolution de la maladie, se pré-

senta sous la forme hémiplegique. Voici l'histoire de ce malade :

Auguste D... a été un commis voyageur très-affairé et un légitimiste très-actif. Durant tout le temps de l'Empire, il n'a cessé de faire une propagande effrénée contre ce gouvernement. Tels sont les seuls renseignements que nous avons pu nous procurer sur ses antécédents. Dans les premiers mois de l'année 1876, il commença à éprouver des malaises, des maux de tête, des insomnies et un sentiment de faiblesse qui ne lui était pas habituel. Sous l'influence de cet état, il négligea un peu ses affaires, fit moins d'opérations et se trouva dans des embarras d'argent. Son intelligence acheva alors de sombrer ; il se figura que tous ces maux qui le frappaient étaient l'œuvre infâme des bonapartistes, contre lesquels il avait lutté toute sa vie. Il ne tarda pas à avoir, par surcroît, des hallucinations de la vue. Il apercevait des gendarmes partout, dans les rues, en chemin de fer et jusque dans sa maison. On l'espionnait, disait-il, et de persécuté se faisant persécuteur, il ne parla que d'exterminer toutes les autorités de la ville, en commençant par le maire : « Bonapartiste enragé, le roi des mouchards. » Ces tendances homicides déterminèrent sa famille à l'isoler en juillet 1876.

L'état mental de Auguste D... ne s'améliora pas. Ses hallucinations de la vue cessèrent, mais il continua, non d'une manière suivie, mais à des distances assez rapprochées, à éprouver cette sensation de lassitude qu'il avait d'abord ressentie. Il lui semblait, par moments, que tous ses viscères étaient frappés d'atonie, qu'il se mourait petit à petit d'épuisement, et il tomba, conséquence de ces perversions sensorielles, dans un délire hypochondriaque des plus accentués. Il accusa toujours les infâmes bonapartistes de poursuivre lentement et cruellement son anéantissement ; mais il se convainquit de plus que, pour obtenir ce résultat, ils lui faisaient administrer des drogues qui avaient ré-

veillé une vieille syphilis, déterminé une gangrène de la bouche et occasionné dans son organisme, Dieu sait ! quelle révolution. Malgré tant de souffrances, Auguste D... restait fidèle à ses convictions, et déclarait qu'il préférerait la mort à petit feu dont il était menacé à la renonciation des opinions politiques de toute sa vie.

Tel était ce malade quand nous le vîmes pour la première fois. Il nous fit un récit très-détaillé des douleurs dont il était abreuvé, nous invitant à porter remède à tant de calamités, et à faire cesser surtout cet épuisement qui le mettait parfois aux portes du tombeau. Une chose nous frappa en lui : le contraste qui existait entre son état physique et la faiblesse dont il se plaignait. A l'entendre, il marchait lentement, mais sûrement, à un anéantissement complet, ses forces diminuaient de jour en jour, et, par intervalles, il était menacé de défaillance, et pourtant il jouissait de la plus florissante santé qu'un homme pût espérer. Nous lui en fîmes la remarque ; il nous répondit que depuis un an il avait maigri de moitié, et que la nuit on rétrécissait ses vêtements pour l'empêcher d'apprécier son degré d'émaciation. Il déclara faux les témoignages unanimes de tous ceux qui, l'ayant suivi, affirmaient qu'il avait au contraire beaucoup engraisé. Il faut ajouter que malgré ses idées d'empoisonnement, D... avait un appétit très-soutenu et se plaignait souvent de la parcimonie et de la méchanceté des gardiens, les accusant d'être de connivence avec les bonapartistes, et de lui donner les plus mauvaises et les plus petites portions.

Durant plusieurs mois, nous ne remarquâmes rien de plus saillant chez Auguste D..., si ce n'est qu'il était tantôt gai, tantôt content, tantôt exalté, plein d'idées de vengeance et demandant à grands cris sa sortie pour aller exterminer ses ennemis ; et, d'autres fois, au contraire, en proie à cette aberration de la personnalité physique dont nous nous occupons, convaincu qu'il ne tarderait pas à

s'éteindre soudainement miné; quand, le 10 février, il nous dit que la veille, à l'aide d'une drogue nouvelle qu'on avait dû lui administrer dans le potage, on avait concentré toute cette faiblesse dont il souffrait dans le côté gauche, et, pour mieux nous faire comprendre, il tira avec la main une ligne qui partageait son corps en deux parties symétriques. Il gesticulait de la main droite, levait la jambe droite correspondante, déclarant qu'il les sentait pleines de vigueur, mais qu'au contraire celles du côté gauche étaient comme mortes. Notre malade était très-inquiet et très-anxieux; il était assuré, gémissait-il, que cet affaiblissement allait gagner le cerveau et il concluait, les larmes aux yeux : « Ce ne sera plus alors un amoindrissement, mais bien un anéantissement. Nous nous assurâmes, tout d'abord, que la sensibilité était intacte et qu'Auguste D... était aussi sensible à la douleur que qui que ce fût. Voulant nous assurer de cette inégalité d'énergie qu'il signalait entre les deux moitiés du corps, nous l'engageâmes à courir et il le refusa net, affirmant que nous demandions l'impossible. Nous le primes alors par la main gauche et nous essayâmes de l'entraîner après nous, mais il opposa avec ce membre une résistance telle que nous ne parvînmes même pas à le faire avancer d'une semelle. Cette expérience nous démontra que nous étions en présence d'une de ces curieuses aberrations de la personnalité physique dont nous avons déjà rassemblé quelques exemples, mais qui offrait ici cette particularité remarquable d'être localisée dans un côté et d'affecter le type hémiplégique. Durant huit ou dix jours, Auguste D... nous offrit ce symptôme; puis cette sensation bizarre diminua et il finit par ne plus en parler. Aujourd'hui, fin juillet, cette perversion sensorielle ne s'est pas encore reproduite; mais, maintes fois, Auguste D... a cru qu'il allait tomber en syncope tant il se sentait malade et faible, et une fois même la sensation d'anéantissement de son corps fut portée à un point tel qu'il nous dit à l'oreille :

« Je sens que cette fois ils ont réussi, qu'ils ont atteint leur  
» but; je suis si faible, si faible, qu'il ne me sera pas pos-  
» sible de revenir à la santé; mais j'ai peur de mourir : allez  
» trouver ces infâmes bonapartistes, dites-leur que je suis  
» vaincu, que je renonce à la légitimité; que, s'il faut même,  
» je combattrai mon ancien parti, mais qu'ils me fassent  
» grâce de la vie et qu'ils mettent un terme à leurs épreuves,  
» je me rends. »

---

---

# Médecine légale

---

## RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

SUR

# L'ÉTAT MENTAL

DE THÉODORE X...

**Inculpé de menaces de mort sous conditions**

**Par M. le Dr SOLAVILLE**

médecin en chef de l'asile des aliénés de Poitiers

---

Nous soussignés Ducellier Félix, médecin de la prison de Montmorillon, Guillet Albert, Solaville, médecin en chef de l'asile des aliénés de Poitiers, docteurs en médecine de la Faculté de Paris, requis par M. le juge d'instruction de Montmorillon de nous rendre en son cabinet, au palais de Justice, à l'effet de procéder à l'examen du sieur L..., prévenu de menaces de mort sous conditions ; après avoir prêté le serment prescrit par la loi, pris connaissance des pièces relatives à l'affaire, interrogé l'inculpé, et discuté en commun tous les éléments de l'instruction, avons rédigé et signé le rapport qui suit :

### *Exposé des faits.*

Depuis longtemps déjà Théodore X..., menait une existence problématique. Il était sans ressources et vivait



misérablement. On le redoutait parce qu'on le savait méchant et vindicatif. Il ne fréquentait d'habitude que des gens mal famés et de basse condition, auxquels il se plaignait sans cesse de sa famille, de l'administration, de la justice, du gouvernement, de la société toute entière.

A la suite d'un procès qu'il intenta au maire de... et qu'il perdit, il faisait l'achat d'un revolver, et disait au marchand qu'il tuerait le *maire* et les *autres*.... Dans les rues, au café, à tout le monde, il montrait son revolver, en annonçant ses intentions homicides. Et comme ses frères lui avaient volé, disait-il, vingt-cinq mille francs qui lui revenaient de la succession de son père, c'était par eux qu'il allait commencer.

Le 10 juin dernier il devait mettre son projet à exécution. Au moment où l'un de ses frères, M. X..., qu'il guettait depuis quelque temps, rentrait dans sa maison, il s'élance sur lui, le saisit par le bras, et tirant une arme qu'il tenait cachée sous son habit, il menace de lui brûler la cervelle, s'il ne lui donne à l'instant l'argent qu'il lui doit.

Mais des voisins intervinrent, X... fut arrêté et conduit en prison.

### *Antécédents et commémoratifs.*

S'il est des cas où le diagnostic de l'aliénation mentale peut-être facilement établi par l'observation directe, si la manifestation d'un délire actif, compliqué ou non d'un état hallucinatoire, permet de n'avoir aucun doute sur l'existence de la folie, si même certaines excentricités deviennent aux yeux du public une preuve suffisamment convaincante, il n'en est plus ainsi et les difficultés grandissent quand il s'agit de la folie dite *raisonnante*. C'est alors dans l'histoire de la vie entière que se trouvent les éléments d'une appréciation de la liberté morale et du degré de responsabilité qui en résulte. C'est la méthode que nous avons dû

suivre pour arriver à nous rendre un compte exact de l'état mental de l'inculpé.

Théodore appartient à une honnête famille. Son père, médecin à... était un homme de mœurs douces, bienveillant et généralement estimé; sa mère, au contraire, d'un tempérament nerveux, était une femme colère, facilement irritable, s'emportant pour le moindre motif, *irascible parfois jusqu'au délire*.

X... ne devait pas échapper à la loi fatale de l'hérédité, car on retrouvera chez lui cette même nature violente et emportée. Ne manquant pas d'une certaine instruction, doué d'une mémoire heureuse, d'une intelligence peu commune, ces dons naturels se trouvaient malheureusement éclipsés par un esprit des plus mauvais, des instincts pervers, un jugement faux, un caractère intraitable. Méchant, jaloux, vindicatif, il a toujours fait le désespoir de sa famille. Chez lui, absence complète de sentiments affectueux; il n'a jamais aimé personne, ni son père, ni sa mère; il était l'ennemi ardent, passionné de ses frères et sœurs qu'il maltraitait souvent, mettant sur leur compte les méchancetés dont il était l'auteur, semant dans la maison le trouble et la discorde.

Plus tard, employé dans une administration, il apportait dans ses rapports avec ses chefs et ses camarades le même esprit d'insubordination et d'insociabilité. S'il eut jamais des amis, il ne les gardait pas longtemps; à la moindre contradiction il les quittait. L'un d'eux lui disait un jour: « Il » faudrait vous porter sur ses épaules toute la semaine et si » on vous lâche le dimanche, on ne vaut plus rien. » Toujours mécontent et jaloux, trouvant à redire à tout, se prétendant sans cesse opprimé, méconnu par ses chefs, injustes pour lui, bienveillants pour les autres, il donna plusieurs fois sa démission, sauf à la retirer le lendemain.

Après avoir définitivement quitté l'administration, il vint s'établir de force dans la maison de son père, avec lequel il

avait de continuelles discussions, au point de rendre la vie commune intolérable. Pendant ces discussions, venait la menace, après la menace venaient les faits. Un jour il lui lançait à la figure un flacon rempli d'encre, avec l'intention, disait-il, de l'aveugler. Nous n'en finirions pas, s'il nous fallait dénombrer toutes les petites lâchetés commises par lui sous le toit paternel.

Son père mort, il garda la maison avec tout ce qu'elle renfermait, nippes, argent et mobilier, malgré l'opposition formée par ses frères, refusant de s'entendre avec eux pour le partage de la succession, multipliant les obstacles. De là plusieurs procès qu'il perdit tous.

Avec les quinze mille francs qui lui revenaient pour sa part d'héritage il se crut riche et se lança dans des opérations qui ne furent point heureuses. Il s'associa, pour nous ne savons quel commerce, avec un individu qui en peu de temps dévora un tiers de sa modeste fortune. Il s'en prit alors à son banquier, qui l'avait mis en rapport avec ce « misérable », et qui s'entendait avec lui : X... jura de se venger de l'un et de l'autre.

A partir de ce moment, il devint de plus en plus extravagant ; il se faisait remarquer par une activité exubérante, désordonnée. Il intentait procès sur procès, tantôt à son voisin, tantôt à son vigneron, un jour à quelque débiteur, un autre jour à sa famille. On ne parlait que des excentricités de X... De tous ces procès il n'en gagnait pas un, et la ruine était proche. Poursuivi par ses créanciers, qui faisaient vendre son bien, elle ne devait pas tarder à être complète.

Alors son exaltation devient de jour en jour plus manifeste. Il écrit des lettres dans lesquelles se reflètent les aberrations de son esprit, où il se plaint des persécutions dont il est l'objet, des intrigues ourdies contre lui ; d'autres, dans lesquelles il décrie les personnes les plus honorables, se montrant prodigue d'épithètes injurieuses, quelquefois singulières. M. le maire est un *bouc*, tous ses ennemis sont des *boucs*.

Nous ignorons le sens qu'il attache à cette appellation ; mais ce n'est pas la première fois que nous remarquons dans les écrits des aliénés de ces expressions fantaisiques. Aux récriminations succèdent les menaces : il menace de ses balles, le juge, le greffier, l'huissier et particulièrement le maire, qui fait enlever de la pierre sur son terrain pour cause d'utilité publique, et qui lui en donne un prix dérisoire, d'après l'estimation d'experts ignorants ou corrompus.

*Observation directe.*

Théodore X..., âgé de cinquante-cinq ans, paraît en avoir davantage ; il a le crâne régulièrement conformé, le visage amaigri, traversé de rides nombreuses ; un tempérament nerveux bien prononcé. Malgré les irrégularités de son existence, les privations qu'il a endurées, sa santé physique est bonne et ne semble point avoir souffert du régime de la prison. L'œil est vif et mobile, la physionomie intelligente. Aux questions qui lui sont adressées, il répond d'une manière nette et précise ; souvent avec un grand bonheur d'expression. Il a des réparties heureuses, des saillies spirituelles, mais empreintes d'une certaine amertume. En le voyant si beau diseur, en l'entendant exposer ses griefs avec un luxe d'arguments et de prétendues preuves, on est presque tenté de le prendre pour une victime.

Pour tous les faits qu'on lui reproche il a des explications justificatives : il proteste avec une énergique indignation contre les procédés odieux qu'on lui prête à l'égard de son père qu'il aimait et respectait, malgré ses préférences bien marquées pour les autres membres de sa famille. Oh ! ses ennemis, et ils sont nombreux, sont gens habiles, qui pour les besoins de la cause, ont inventé ces histoires.

Il est décrié et desservi par tout le monde, et de toute manière ; attaqué dans son honneur, spolié par ses frères qui l'ont réduit à la misère, c'est lui qu'on accuse, lui qui

devrait être l'accusateur. Si nous lui rappelons la scène de violence qui s'est passée entre lui et son frère, M. X..., il lève les épaules et trouve la *plaisanterie ridicule* ; « c'est à peine s'il daigne la relever. » Quand un homme veut commettre un crime, il ne s'en vante pas et ne va pas le crier sur les toits. Oui, il est bien vrai qu'il a été indignement trompé par ses frères, les maîtres dans la maison, où il ne fut jamais qu'un paria. Et le tribunal, en repoussant ses réclamations, s'est rendu coupable d'un monstrueux déni de justice.

Nous bornons là le compte rendu de l'interrogatoire que nous avons fait subir à l'inculpé. Nous l'avons laissé parler longtemps. C'était notre devoir. Les médecins, dont la justice attend la lumière, ne sauraient en pareil cas, se contenter d'un examen fait à la hâte, s'ils veulent se montrer dignes d'une confiance qui les honore. Tout examen superficiel met le juge en défaut. Ayant à nous prononcer sur la situation mentale du prévenu nous ne pouvions la connaître qu'après une longue et minutieuse observation.

#### *Appréciation médicale.*

De l'ensemble des faits qui précèdent, il ne nous reste aucun doute sur l'état mental de X... C'est un aliéné. Il appartient à la catégorie des malades dangereux atteints de cette forme d'aliénation dont notre éminent confrère, M. le Dr Trélat, a si parfaitement tracé l'histoire et désignée tour à tour sous les noms de *folie lucide*, *folie morale*, *folie raisonnante*. Ce qui caractérise essentiellement cet état, c'est la surexcitation générale de toutes les facultés, l'activité exagérée et malade de la sensibilité, de l'intelligence et de la volonté, ainsi que le désordre des actes, sans trouble considérable de l'intelligence et sans incohérence de langage. Ces malades, en effet, examinés superficiellement, ne semblent pas présenter de délire, leur langage paraît suivi et

raisonnable ; ils étonnent même quelquefois par la fécondité de leurs idées, mais ils frappent également par la violence de leurs sentiments et de leurs impulsions instinctives, par le désordre et la bizarrerie de leurs actes. Sous l'influence de l'exaltation qui les domine, ils deviennent méchants, difficiles à vivre ; susceptibles, irritables, ils se blessent avec une extrême facilité pour les plus simples observations qui leur sont adressées. Disposés à nuire, à faire le mal, ils inventent mille histoires, mille mensonges ; ils dépeignent les personnes avec lesquelles ils vivent sous les couleurs les plus fausses et les plus malveillantes, et parviennent ainsi à établir la guerre et le désordre autour d'eux.

Ces individus sont mal nés et prédisposés dès leur naissance à la folie. Enfants, ils ont présenté des instincts pervers, des sentiments dépravés, ils se livrent à des actes dénotant une mauvaise nature, une absence complète de sens moral. Arrivés à l'âge de la puberté, ils se sentent faire remarquer par la singularité de leur caractère et l'étrangeté de leur conduite.

A cet état mental si accentué vient s'ajouter souvent une autre forme de délire avec prédominance d'idées de persécution. Ils se croient l'objet de l'attention et de l'animadversion générales ; ils interprètent contre eux-mêmes les faits les plus insignifiants qui se passent autour d'eux et s'imaginent être victimes de la malveillance, de l'aversion de tous ceux qui entrent en rapport avec eux. — Ce système de persécution se maintient pendant des années, à l'état latent ; néanmoins leur conduite se ressent de la manière la plus évidente de ce travail intérieur, persistant, de leur esprit malade. Ils jugent le monde qui les heurte et les blesse ; ils abandonnent leurs parents et leurs meilleurs amis ; leurs sentiments affectueux s'éteignent et se transforment en sentiments contraires ; ils se réfugient dans la solitude et ne sortent de cet isolement, de cette concentration habituelle, que pour se livrer à quelques actes désor-

donnés, bizarres ou nuisibles, qui donnent à la fois la preuve et la mesure du trouble qui existe dans leur intelligence et dans leurs sentiments. Ces malades, dont la situation mentale est souvent très-difficile à reconnaître, sont des aliénés atteints de *folie raisonnante*, dont X... nous offre le type le plus complet.

### *Conclusions.*

D'après les considérations médico-légales qui précèdent, nous croyons pouvoir établir, avec la plus intime conviction, sur l'état mental de l'inculpé, les conclusions suivantes :

1° X... est né avec une prédisposition héréditaire à la folie. Il a présenté de bonne heure des caractères non douteux de cette grave prédisposition ;

2° Les singularités qui ont été remarquées chez lui dès sa jeunesse annonçaient déjà une certaine altération dans ses facultés ;

3° L'affection cérébrale dont il était atteint dès cette époque a dû présenter de nombreuses rémissions, pendant lesquelles toutes les facultés pouvaient paraître intactes, mais s'exaspérant par intervalles, elle s'est accentuée de plus en plus, et de vague, indécise, irrégulière qu'elle était dans son principe, elle s'est montrée graduellement sous la forme d'un délire parfaitement déterminé.

4° Ce délire est une *monomanie lyptémanique* caractérisée par des idées de persécution, et la maladie, selon nous, existait d'une manière bien évidente antérieurement à l'acte qui a motivé son arrestation ;

5° En ce moment il n'avait pas la conscience de la culpabilité de cet acte, il obéissait à une impulsion malade qui paralysait son libre arbitre et l'exonérait de toute responsabilité. Mais les convictions délirantes qui le dominent le rendent dangereux et sa séquestration nécessaire.

P. S. A la suite d'une ordonnance de non-lieu, X ..,

par mesure administrative, a été, conformément à nos conclusions, transféré à l'asile des aliénés de Poitiers.

Nous comptons donc aujourd'hui M. X... au nombre de nos pensionnaires. Nous n'en sommes ni heureux ni fier; car nous ne nous dissimulons pas les difficultés ni les ennuis que sa présence dans notre établissement pourra nous susciter.

Dès le premier jour, M. X... nous demande, avec la plus grande politesse, la faveur d'un entretien particulier, pendant lequel il nous a fallu entendre, pour la troisième fois déjà, la longue histoire de ses tribulations, écouter de nouveau ses plaintes et ses récriminations contre ses persécuteurs.

« En quittant la prison pour se rendre à Poitiers, accompagné d'un agent de police et d'un gardien, M. le procureur de la République lui avait dit que son affaire n'étant point du ressort du tribunal, elle était renvoyée devant une Chambre plus haute, désignée sous la dénomination de *Cour des comptes*. « Mais, ajoute M. X..., j'étais encore à apprendre que la Cour des comptes se tenait dans un établissement d'aliénés. Vit-on jamais plus indigne comédie! » Une maison de fous pour lui, jouissant de toutes ses facultés intellectuelles, dans toute la plénitude de sa raison! Du reste, ses frères, tout misérables qu'ils sont, ne sont pas les plus coupables, et M. X..., qui n'a voulu rien dire à M. le juge d'instruction, ni à nos honorables confrères, se réserve de nous mettre plus tard au courant de cette ténébreuse affaire. »

En attendant, il nous prie de vouloir bien lui procurer une plume, de l'encre et du papier; pour écrire à M. le procureur général. Il écrira même au ministre de la justice, au chef de l'État, s'il le faut. Et nous serions bien trompé, si, une fois rendu à la liberté, il ne tentait quelque noire entreprise contre les médecins, complices ou auteurs principaux de sa séquestration.



*Nota.* L'opportunité de la mise en liberté, après guérison, d'un aliéné reconnu criminel ou sequestré dans un asile, à la suite d'une ordonnance de non-lieu, est une des plus importantes questions soulevées au sein du congrès international de médecine mentale. Débattue avec une incontestable autorité par de savants médecins aliénistes et des magistrats éminents, cette question, mise à l'ordre du jour, et qui sera vraisemblablement encore l'objet de travaux intéressants, nous paraît loin d'être résolue.

---

---

## SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

---

*Séance générale du 27 mai 1878. — Présidence de M. BAILLARGER.*

M. LE PRÉSIDENT annonce que MM. Ferrus, Garnier, Semal (de Mons), Christian, assistent à la séance.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. DOUTREBENTE demande la parole à propos de la présentation faite à la Société de la thèse du Dr Lionnet.

M. LE PRÉSIDENT fait observer que l'ordre du jour est très-chargé et prie M. Doutrebente d'être bref.

M. DOUTREBENTE, pour obéir à la demande de M. le président, se contentera de faire remarquer à la Société que M. Lionnet a fait de nombreux emprunts à son travail de 1870, après y avoir découvert force contradictions. La paralysie générale d'origine vésanique, que M. Lionnet propose d'admettre, n'est autre que la paralysie générale chronique et rémittente déjà signalée en 1870 par M. Doutrebente (V. pages 50, 58, 59, 60, 70, 71 et conclusions de sa thèse). De plus, dans un travail inséré dans les *Annales médico-psychologiques* (21 mars 1878), la question a de nouveau été traitée par lui. Le travail de M. Lionnet ayant paru le 9 avril 1878, la question de priorité ne peut être douteuse.

### *Correspondance et présentation d'ouvrages.*

La correspondance comprend : des lettres de remerciements de MM. Palmerini, Funaioli, Lubeski, Picard, nommés membres correspondants à la dernière réunion ;

Un ouvrage de M. Baltzman, ayant pour titre, *Darwinism tested by language*, le Darwinisme jugé par le langage.

Au nom du Dr Cotard, l'article *Folie* ;

Au nom du Dr A. Ritti, l'article *Folies diverses*, extrait du *Dictionnaire encyclopédique* ;

Les *Mémoires de la Société de médecine de Nancy* pour l'année 1877 ;

*Un rapport sur la commission des congrès et conférences, publié par les soins du ministère de l'agriculture et du commerce;*

*Cronaca del manicomio di Siena pour mai 1878, du Dr Palmerini.*

M. LEGRAND DU SAULLE. — J'ai l'honneur de faire hommage à la Société d'un mémoire que je viens de publier et qui a pour titre: *Etude clinique sur la peur des espaces (agoraphobie des Allemands), Névrose émotive*. En déposant ce travail sur le bureau, je ne fais que rendre à la Société ce qui lui appartient. C'est ici, en effet, que j'ai décrit un jour sommairement, sous le nom de « peur des espaces, » cet état névropathique très-particulier, caractérisé par une angoisse, une impression anxieuse vive, ou même une véritable terreur, se produisant subitement en présence d'un espace donné. Ainsi que je erois l'avoir démontré, cet accident nerveux est essentiellement émotif. Il ne s'accompagne jamais de perte complète de connaissance et de chute, et il est tout à fait distinct de l'hypochondrie, du vertige épileptique, du vertige stomacal, du vertige goutteux et surtout de la névropathie cérébro-cardiaque.

Indépendamment de quelques observations cliniques personnelles, j'ai rapporté ou résumé dans cette monographie les faits enregistrés dans la science, depuis les premières recherches de Westphal sur l'agoraphobie.

*Rapport sur le prix Esquirol.*

M. Ritti.

MESSIEURS,

Plus heureuse qu'en 1877, la Société a, cette année, reçu un mémoire pour le prix Esquirol. Ce travail, qui a pour épigraphe: *Experientia fallax* et traite de *l'hématome de l'oreille chez les aliénés*, vous l'avez soumis à l'examen d'une commission de MM. Baillarger, Blanche, Lunier, Mitivié et Ritti, rapporteur. Disons tout de suite que, sauf certaines réserves indiquées plus bas, cet examen a été favorable au concurrent; son mémoire, en effet, s'il présente certaines lacunes, s'il ne remplit pas exactement toutes les conditions du concours, n'en mérite pas moins vos suffrages: c'est ce que vous démontrera, j'espère, l'analyse suivante.

La question de l'hématome de l'oreille chez les aliénés n'est pas une question nouvelle; sa bibliographie est déjà riche;

bien des mémoires ont été écrits sur ce sujet, bien des thèses ont été soutenues dans nos diverses facultés. On devrait croire que la matière est épuisée et que la question est jugée; mais existe-t-il dans la science et particulièrement en pathologie une question résolue? Des faits nouveaux ou d'anciens faits mieux observés renversent les théories et en créent de nouvelles. Il en serait ainsi, si nous en croyons l'auteur de notre mémoire, de l'anatomie pathologique et de la pathogénie de l'othématome chez les aliénés. Voyons donc quelles sont les idées nouvelles qu'il oppose aux anciennes. Jusqu'ici tous les auteurs qui ont écrit sur cette sorte d'épiphénomène de la folie ont été unanimes à déclarer que l'épanchement sanguin a lieu entre le périchondre et le cartilage; les raisons qu'ils en donnent c'est que le sang se résorbe sans que la peau offre les teintes décroissantes de l'ecchymose, comme cela arrive dans les collections sous-cutanées, et que la tumeur est séparée de la peau par une membrane résistante, dure au toucher. Notre auteur cherche à démontrer, à l'aide de recherches nouvelles faites au microscope, qu'il y a là une erreur, explicable d'ailleurs par la difficulté d'observer un hématome non résorbé. Quant à lui, il a pu étudier un hématome, datant de vingt jours, provenant d'un aliéné mort à la suite d'une maladie intercurrente. « Nous avons pu aussi étudier, dit-il, d'autres hématomes datant de soixante jours, de plusieurs mois, en sorte qu'il nous a été facile, connaissant les lésions initiale, moyenne et terminale, de fixer presque mathématiquement le siège précis et l'évolution pathologique de l'affection. » Ce siège précis est, d'après lui, le tissu qui recouvre immédiatement le périchondre et le fibro-cartilage de l'oreille; c'est dans ce tissu, qui n'est autre que le tissu cellulaire, que se produirait l'hémorrhagie, et non entre le périchondre et le cartilage. Pour qu'il se produise une collection sanguine, pareille à celle de l'othématome, il faut non point la rupture des vaisseaux capillaires, mais celle d'artérioles, et l'on sait la richesse de l'oreille en ramifications artérielles. Mais celles-ci, comme l'ont démontré les histologistes, ne pénètrent ni dans le cartilage, ni même dans le périchondre. Dans ce cas, « comment admettre, dit notre auteur, que le périchondre ne recevant aucun vaisseau, puisse être décollé du cartilage par un épanchement sanguin? » Cette preuve indirecte a sa valeur, nous le reconnaissons; mais celle que fournit l'autopsie du malade de l'observation 5 paraîtra plus concluante. En isolant

successivement les diverses couches formant la tumeur sanguine, l'auteur a trouvé de dehors en dedans :

1° La peau, des vaisseaux, des nerfs, des fibres musculaires, du tissu cellulaire dense qu'il appelle *paroi limitante externe*;

2° Du sang;

3° Une *paroi limitante interne*, résistante.

A l'examen microscopique, ces différentes parties ont présenté les caractères suivants :

1° La paroi limitante externe est constituée en entier par un feutrage de fibres conjonctives épaisses, diminuant d'épaisseur à mesure qu'elles se rapprochent de la paroi limitante interne, avec laquelle elles se rendent et se confondent à la limite.

2° Le sang est composé de globules rouges nombreux, de quelques dépôts fibrineux, de globules blancs en petit nombre, etc.

3° La paroi limitante interne est formée par le périchondre qui adhère intimement au cartilage; ce périchondre, dont la face externe est colorée par le sang épanché, n'a subi aucune altération : on n'y voit aucune trace de vaisseau; les cellules du fibro-cartilage placé au-dessous de lui sont parfaitement saines.

L'auteur ne s'est pas arrêté là; il a recherché ce que deviennent ces différentes parties de l'hématome lorsque le sang est en voie de régression ou qu'il a totalement disparu, et il a constaté qu'il se forme une membrane fibreuse de nouvelle formation. « Aussitôt qu'une certaine quantité de sang trop » grande pour être résorbée facilement se trouve épanchée, » dit-il, un travail cellulaire se produit: un nouveau tissu » prend naissance. Ce tissu, d'abord embryonnaire s'individualise et prend la forme fibro-conjonctive, comme dans l'acéphalocyste, comme dans l'hydronéphrose, comme dans les » blessures par projectiles retenus dans les plaies. C'est cette » membrane fibreuse que nous avons décrite sous le nom de » paroi limitante externe qui emprisonne le sang. Elle devient » de plus en plus sensible, apparente, dure au toucher à mesure que la tumeur progresse; c'est elle enfin qui explique, » en raison de son épaisseur, comment le sang, en se résorbant, ne laisse pas voir sur la peau les teintes décroissantes » de l'ecchymose, comme cela arrive dans les collections sous-cutanées..... Toutefois, comme le sang est placé » anormalement sur le fibro-cartilage et son périchondre, il

» joue le rôle de corps étranger, d'une épine par exemple, et  
» amène par contiguïté de tissus une prolifération qui, ici, doit  
» être cartilagineuse, attendu qu'on est en présence d'un car-  
» tilage. Ce cartilage se forme aux dépens de cellules embryon-  
» naires; et nous avons vu, dans une capsule, quatre à cinq  
» cellules jeunes destinées à s'isoler et à devenir cellules  
» propres à leur tour. »

A l'appui de cette opinion, l'auteur donne les dessins de deux de ses préparations, et il tient à la disposition de la Société toutes les pièces microscopiques et même macroscopiques qui l'ont conduit à ces conclusions.

La seconde partie du mémoire est consacrée à l'étiologie. On connaît la divergence des opinions sur ce sujet. Les partisans du traumatisme comme cause de l'othématome sont rares aujourd'hui, et, en général, on est porté à attribuer l'humeur sanguine de l'oreille à une apoplexie consécutive, à une turgescence des vaisseaux de l'oreille; cette congestion serait elle-même sous la dépendance d'une altération du grand sympathique. On aurait donc là la répétition pathologique de la célèbre expérience de Claude Bernard, de la section du grand sympathique au-dessus du ganglion cervical supérieur. A cette théorie, l'auteur du mémoire objecte d'abord qu'aucun des auteurs qui ont fréquemment fait cette expérience, ni Claude Bernard, ni Lussana, ni Brown-Séquard, n'ont jamais signalé un seul cas d'hématome survenu à la suite de cette opération; ensuite que, si la température de l'oreille s'élève chez l'animal en expérience, il n'en est pas de même dans l'hématome de l'oreille. « Le thermomètre appliqué par nous, dit-il, à la face externe de l'oreille, n'a jamais accusé d'élévation de température; bien plus, un thermomètre capillaire enfoncé dans la poche sanguine après la ponction de l'hématome a toujours donné une température égale à celle d'un autre thermomètre placé au même moment dans l'aisselle du même individu. »

Mais il ne suffit pas de détruire les opinions généralement admises, il faut aussi les remplacer, c'est ce que n'a pas manqué de faire notre auteur. Il admet trois causes principales pouvant favoriser la production de l'hématome de l'oreille chez les aliénés. En premier lieu, les efforts violents et surhumains que font les malades agités pour se débarrasser de leurs liens lorsqu'ils sont attachés sur leur lit ou sur les fauteuils. A l'appui de son assertion, il cite l'observation, publiée par

Hoffmann, d'un homme non aliéné, qui traversait une montagne, chargé d'un pesant fardeau ; tout à coup, à la suite d'un violent effort, il sentit une douleur vive de l'oreille gauche qui, à partir de ce moment, prit le volume d'un œuf de poule. La seconde série de causes serait les pressions trop prolongées de l'oreille, les frottements trop répétés de cet organe dans les différents décubitus auxquels sont soumis les malades. Enfin, la dernière cause à laquelle l'auteur semble attacher une grande importance, et qui vient, dans la majorité de ces cas, favoriser la rupture des vaisseaux de l'oreille, c'est l'*athérome vasculaire*. En résumé, efforts trop grands, pressions prolongées, dégénérescence athéromateuse des vaisseaux, telles seraient les trois causes principales qui produiraient l'hématome du pavillon de l'oreille.

Les deux premiers chapitres du mémoire que nous venons d'analyser sont, à tous égards, les plus importants, ceux qui ont un certain cachet d'originalité. Les autres, quoique contenant encore des détails intéressants à noter, sont ou trop écourtés, ou simplement confirmatifs de faits connus. C'est ainsi que l'auteur étudie successivement les symptômes, l'influence de l'hématome sur le pronostic des maladies mentales, le siège, la fréquence, enfin le traitement de l'othématome. Avec un certain nombre d'auteurs, il admet — et il cite des faits à l'appui — que « l'hématome, soit double, soit simple, n'est pas en médecine mentale un signe d' incurabilité, de passage de l'état aigu à l'état chronique, de déchéance intellectuelle et physique. »

Si nous avons eu beaucoup à louer dans la première partie de ce mémoire, nous sommes forcé de faire quelques réserves à propos de la seconde, celle qui contient les observations. Elles sont au nombre de quatorze ; mais la plupart ne sont en réalité que des sommaires et ne nous apprennent, sur les malades, que ce qui est relatif à l'hématome de l'oreille. On aimerait à lire, au lieu de cette sèche énumération des symptômes, quelques développements sur les antécédents et l'évolution de l'affection dont sont atteints les malheureux aliénés. Vous savez, d'ailleurs, que c'est justement pour encourager nos jeunes confrères des asiles à recueillir avec soin les observations cliniques sur l'aliénation mentale, que le prix Esquirol a été créé ; les mêmes conditions existent encore aujourd'hui. Aussi quelques-uns des membres de la commission ont-ils exprimé le regret que le candidat ne les ait pas remplies complé-

tement et n'ait donné, dans ses observations cliniques, que les détails afférents au sujet traité dans la partie théorique de son mémoire.

Néanmoins, la commission du prix Esquirol, tout en faisant ces réserves, reconnaît que le mémoire qui lui a été soumis révèle un esprit sérieux et juste, un travailleur curieux des études anatomo-pathologiques, et en particulier des recherches micrographiques. Les quelques critiques que nous avons faites dans ce travail ne nous font pas oublier qu'il contient des parties importantes et dignes des suffrages du jury. Si l'auteur n'a pas résolu toutes les questions que lui offrait le sujet choisi par lui, il a du moins montré des qualités critiques solides et même, en certains points, prouvé qu'il savait substituer à des théories généralement admises, d'autres théories ayant pour elles des preuves scientifiques, sinon d'une complète évidence, du moins assez fortes pour mériter d'être discutées et confirmées. Aussi la commission a-t-elle décidé d'accorder à l'auteur du mémoire sur *l'hématome de l'oreille chez les aliénés*, le prix Esquirol, à titre d'encouragement, et de renvoyer son travail au Comité de publication.

Les conclusions du rapport sont adoptées. Le pli cacheté renfermant le nom du lauréat, proclame M. Mabile, interne à Maréville, section des hommes.

### *Eloge de Ferrus.*

MESSIEURS,

On était au lendemain de Waterloo. La splendeur militaire de la France venait de s'abîmer dans un immense désastre. Sur la route encombrée de soldats de toutes armes, marchait l'Empereur. Il n'avait plus pour escorte que les débris du régiment de chasseurs de la garde; au milieu des généraux qui l'entouraient, un jeune homme, l'un de ses médecins par quartier, suivait tristement. Depuis Austerlitz, il avait vécu de cette vie faite de combats et de gloire; pour la première fois, il connaissait les sanglantes horreurs de la défaite; et, dans ses souvenirs de la veille il voyait, comme dans un rêve terrifiant, l'héroïque mêlée où s'engouffrèrent les régiments. Il avait vu mourir ses amis, il revenait brisé par la douleur et par la fatigue, jetant sur l'avenir un regard sombre, ne se doutant pas alors de la place qui lui était réservée dans le monde médical, de l'importance de la mission qu'il aurait à remplir. Ce



jeune homme, il n'avait pas trente et un ans, c'était Ferrus. Je dois vous parler aujourd'hui de ce savant aussi distingué par les qualités de son esprit que par celles de son cœur. Il appartenait à la Société médico-psychologique, dont il fut l'un des fondateurs, de rendre à sa mémoire un hommage mérité; et quand vous m'avez fait l'honneur, Messieurs, de me charger du soin de remplir cette tâche, j'ai pensé que mes sentiments de respectueuse reconnaissance pour Ferrus, de vénération pour son noble caractère, m'élèveraient jusqu'à elle; qu'il me suffirait presque de suivre pas à pas une existence faite de travail, de dévouement à la science, pour répondre à ce que vous attendez de moi.

Guillaume-Marie-André Ferrus, est né le 2 septembre 1784 à Château-Queyras, dans les Hautes-Alpes. Sa famille, d'origine piémontaise, était depuis longtemps établie à Briançon, où elle jouissait d'une grande considération; parmi ses ancêtres, on retrouve plusieurs magistrats municipaux, qu'à cette époque on nommait « consuls ». Plusieurs aussi exercèrent la médecine. Son père, riche propriétaire, avait fait en 1793 et en 1794 des fournitures aux armées; payé en assignats, il fut complètement ruiné: à l'opulence succédait la gêne; le jeune Ferrus qui, le jour de la fête de la fédération avait été hissé sur l'autel de la patrie pour y chanter la *Marseillaise*, ne s'aperçut pas trop de ce coup de la fortune; il trouva dans son oncle maternel, André Fantin, un solide appui. Cet oncle André était médecin de l'hôpital de Briançon; il le prit avec lui, l'emmena dans son service, et pressentant l'avenir, il voulut faire de son neveu un homme capable de servir utilement son pays. A treize ans, Ferrus allait à l'amphithéâtre, il lui avait fallu vaincre ses répugnances et se soumettre à la rude volonté d'André Fantin qui ne cédait pas devant les premières émotions d'un enfant dont il connaissait d'ailleurs toute l'intelligence. Un soir, le courage de Ferrus fut mis à une terrible épreuve: on s'était battu tout le jour au Mont-Genèvre, l'hôpital de Briançon était encombré de morts et de blessés: dans l'amphithéâtre trop étroit, les cadavres étaient entassés les uns sur les autres. André Fantin, pensant peut-être qu'il faut s'accoutumer jeune aux grandes émotions, envoya Ferrus chercher sa trousse qu'il avait, disait-il, laissée dans la salle des morts. Il fallait obéir: « J'entrai dans cette salle, racontait Ferrus, je tenais à la main une chandelle, dont la lumière vacillante donnait aux objets

d'horribles et fantastiques aspects. Je me tenais immobile près de la porte que j'avais laissée entr'ouverte; je n'osais ni avancer, ni reculer. Un courant d'air froid, tout chargé de vapeurs humides, d'odeur de sang, me fouettait le visage; je fis un effort suprême, j'avancai, rasant les tables, quand tout à coup la porte poussée par le vent, se ferme avec fracas, le bras d'un cadavre se déplace par l'ébranlement produit sous les sombres voûtes, il s'abat sur ma main. Saisi d'horreur, je pousse un cri et je laisse tomber ma chandelle. Je reste seul, dans l'obscurité, pris d'une telle frayeur qu'il m'était impossible de faire un mouvement. Je ne sais combien de temps je restai là, quand on vint me chercher, j'étais plus mort que vif. Le lendemain, je n'avais plus aucun goût pour l'anatomie. Mais l'oncle André ne l'entendait pas ainsi, et plus de force que de bon gré, il me fallut continuer mes études. » Et il ajoutait avec son fin sourire : « C'est égal, de ma vie je n'ai jamais eu aussi peur. »

On comprend ce que dut être une éducation clinique dirigée par un maître d'une fermeté aussi inflexible : aussi quand Ferrus vint à Paris en 1799, c'était déjà un caractère : il savait ce qu'il voulait, arriver vite et bien. Il mena de front ses études littéraires jusque-là fort négligées, et ses études médicales. Il ne perdit pas un jour, pas une heure. A vingt ans, il était docteur en médecine; et, ne voulant pas imposer à son oncle de plus longs sacrifices, il se faisait presque immédiatement recevoir aide-major. On marchait vite dans cette famille d'élite; Ferrus avait un frère aîné qui avait rapidement conquis tous ses grades dans le génie militaire, et qui, à vingt-quatre ans, mourut chef de bataillon au siège de Saint-Jean-d'Acre. Les deux fils, dans une pensée commune de piété filiale, n'avaient qu'un désir, qu'un but, se suffire à eux-mêmes, aider dans la mesure de leurs ressources, leur père pour lequel on avait obtenu une place dans les douanes de Piémont, un frère plus jeune qu'eux à l'éducation duquel il fallait pourvoir. Aussi Ferrus accepta-t-il avec empressement d'être attaché au régiment de chasseurs à cheval de la garde impériale, en formation à Versailles. Il était écrit que tous ses débuts seraient difficiles. Le jour même de son arrivée au corps, il est de la part de quelques vieux officiers de la République qui raillaient volontiers les jeunes recrues, l'objet de plaisanteries assez vives : le lendemain, il se battait en duel, et d'un coup d'épée magistral, il imposait silence à son malencontreux provocateur.

A partir de ce moment, la carrière militaire de Ferrus commence; il fait ses premières armes à Austerlitz, il assiste depuis à toutes les batailles. Larrey, qui l'avait jugé, lui accordait toute sa confiance, et l'avancement du jeune chirurgien fut rapide. A Eylau, il se distingua par un acte de courageux dévouement. Son général, dans une charge, est renversé de cheval et grièvement blessé : il était tombé au pied des Russes immobiles sous la discipline qui leur défendait d'avancer. Ils criblaient de coups de baïonnette le général qui ne pouvait se relever. Ferrus l'aperçoit, il agite son mouchoir blanc, et, sans souci du danger, obéissant à ses sentiments généreux, il s'avance, enlève son général, et après l'avoir arraché à la mort, certaine, immédiate, il le panse, et il a le bonheur de le guérir. Partout, en Autriche, en Hollande, en Russie, il est aux premiers rangs; acceptant sans se plaindre les fatigues de la vie la plus rude, jusqu'au jour où, malgré son énergie, il est vaincu par la maladie. En Hollande il contracte des fièvres intermittentes et une affection hépatique dont il a souffert jusqu'à la fin de sa vie. En Russie, il est frappé par une congélation heureusement incomplète des orteils, et contraint à son retour en France, de prendre un repos nécessaire. Quand arriva l'abdication de Fontainebleau, il quitta l'armée, mais aux Cent-Jours, il sentit se réveiller pour le grand homme de guerre qu'il avait vu de si près, des sympathies qui ne demandaient qu'une occasion nouvelle de s'affirmer. Il alla retrouver ses anciens compagnons d'armes, reprit au milieu d'eux la place accoutumée; et, nommé médecin par quartier de l'Empereur, il lui resta fidèle jusqu'au dernier jour.

On peut dire, Messieurs, que son culte dura toute sa vie, que s'il jugeait le souverain avec une sévérité qu'ont imitée les historiens, il appréciait l'homme à sa juste valeur, s'inclinant devant cette mâle intelligence, cette indomptable énergie, qui n'eut qu'une heure de défaillance, celle où Napoléon tenta de se suicider. Ferrus l'excuse dans un langage d'une noble simplicité et que vous me permettrez de vous rappeler. « Quand Napoléon se vit condamné à vivre comme un homme ordinaire et à laisser s'éteindre dans l'inaction ses admirables facultés, lorsqu'il eut à faire un retour complet sur le passé et sur lui-même, des idées de suicide durent le dominer. Les considérations les plus honorables sans doute, mais aussi les plus spécieuses, vinrent, à défaut de motifs suffisamment légitimes, en aide aux sombres dispositions de son esprit; il s'abandonna avec orgueil.

pour ainsi dire, à un acte qu'il avait nétri jadis. Il cherchait à Fontainebleau ce qu'il chercha plus tard à Waterloo dans les carrés éclaircis de son héroïque garde. Son dévouement était noble et réfléchi, car il pensait terminer par sa mort une lutte qui achevait la ruine de la France. Assurément cette complète abnégation, tout en étant condamnable, et par cela même qu'elle est condamnable, n'approche point de la folie. Dans son exil, il subit, sans que son intelligence supérieure s'obscurcît un instant, la douleur d'une affreuse maladie avec toute la fermeté d'un héros et la constance d'un stoïcien. » C'était parler à la fois en médecin et en homme de cœur, c'était juger sans parti pris comme sans faiblesse, une individualité puissante, qui malgré ses fautes, malgré l'influence fatale qu'elle eut sur les destinées de son peuple, n'en apparaît pas moins comme l'un des génies les plus prodigieux des temps modernes.

Ferrus, malgré la haute situation à laquelle il était arrivé, n'eut pas un instant d'indécision. Il rentra dans la vie civile; lié d'une étroite amitié avec Rostan, il fut présenté par lui à Pinel, médecin de la Salpêtrière, et dans ce milieu nouveau, docile élève d'un illustre maître, il se livra avec passion à l'étude des maladies mentales; il fut pris tout entier par ses attachantes recherches; il rêva, lui aussi, d'édifier une science nouvelle sur le terrain exclusif de la psychologie, et ce rêve, il le caressa longtemps, jusqu'au jour où il s'aperçut enfin qu'il manquait d'une méthode scientifique, et où il revint à la clinique, dont les enseignements plus sévères et plus sûrs, le préparèrent à remplir avec éclat les fonctions de médecin de la Salpêtrière et de Bicêtre. Adjoint de Pinel en 1848, il vécut huit années auprès de lui; puisant dans un contact journalier avec cette grande intelligence, des notions précises, prenant des habitudes d'observation, devenant un clinicien, et ce qui peut-être valait mieux encore, apprenant à aimer et à diriger ces malades qui ont toujours besoin d'assistance et de protection. Pinel qui appréciait ses qualités distinguées, voulut plusieurs fois lui donner la place dont il le savait digne: il le proposa jusqu'à trois fois pour le service de Bicêtre. Mais Ferrus avait alors de compromettantes amitiés auxquelles il avait le courage de tenir. Il était de l'intimité de Manuel, dont un contemporain a pu dire que: « c'était un homme d'une intrépidité calme, et d'un cœur patriote et chaud, avec les manières les plus affables, les mœurs les plus douces, une honnêteté de principes toute naturelle, une retenue d'ambition et une modestie

singulière. » Mais Manuel appartenait à l'opposition libérale, qui tenait en échec les ministres des Bourbons, et c'était une mauvaise recommandation que d'être l'ami d'un homme redouté du pouvoir. Ce ne fut qu'en 1826 que Ferrus passa comme médecin en chef à Bicêtre.

Messieurs, c'est ici que commence la vie publique de Ferrus. Désormais, il va marcher seul, et son activité va trouver l'occasion de se dépenser largement. A peine a-t-il pris possession de son service qu'il conçoit l'idée d'une réforme, et sans se laisser arrêter par les obstacles, il l'entreprend avec une énergie que rien ne lasse : il veut que les aliénés valides et inoffensifs ne soient plus entassés dans les préaux, perdant par une oisiveté stérile ce qui peut encore leur rester d'activité; il veut qu'une occupation leur soit donnée, il veut instituer le travail, non pas seulement pour répondre à des indications d'hygiène générale, mais pour en faire un mode de traitement. Et comme il arrive aux hommes d'une intelligence droite, aidés par une volonté féconde, il met au service de son idée généreuse une conviction si entraînante que l'administration des hospices cède à ses instances. La ferme Sainte-Anne se réorganise, le mouvement et la vie se répandent sur cette exploitation agricole presque abandonnée jusqu'alors. Les résultats, dès la première année, donnent raison à ses prévisions, et Ferrus peut avec un légitime orgueil montrer tout le bien qu'il a fait, et prouver déjà qu'il avait ces qualités rares d'organisateur, dont il devait plus tard donner toute la mesure. Ce progrès dû à son énergie patiente ne devait pas s'arrêter là : l'idée fit son chemin, trop lentement peut-être ; mais aujourd'hui, dans la plupart des asiles de la France et de l'étranger, les colonies agricoles font partie d'une organisation générale dont il n'est permis de contester ni l'utilité ni les bienfaits. La gloire en revient à Ferrus : nous devons nous montrer jaloux de la lui conserver tout entière. C'était d'ailleurs un étonnant spectacle que la transformation qui s'opérait sous cette main habile : à des bâtiments délabrés se substituaient des constructions nouvelles, les aliénés les édifiaient eux-mêmes ; sous sa direction, les travaux se succédaient ; bientôt la superficie des terres arables devenait insuffisante pour le nombre croissant des travailleurs, il fallut reprendre des champs sur les territoires de Gentilly, de Montrouge et d'Ivry, créer des ateliers, et dans cette grande ruche humaine jusque-là silencieuse, le mouvement, l'activité laborieuse et féconde réalisèrent en quelques années une des

améliorations les plus inattendues. Ce fut comme la continuation de l'œuvre commencé par Pinel, l'interprétation généreuse par le disciple, de la pensée du maître vénéré. Ce n'était pas seulement par cette impulsion vigoureuse que Ferrus révélait ses aptitudes, la largeur de ses vues, les tendances de son esprit inventif. Il avait institué à Bicêtre des conférences cliniques, il devenait un vulgarisateur, il préparait de jeunes intelligences à une réforme bien autrement importante encore, et qui devait dans un avenir prochain modifier profondément la condition des aliénés en France.

Avant d'arriver, Messieurs, à cette période de la vie de Ferrus, je dois vous parler d'un livre qui est comme la préface de cette grande œuvre; vous y retrouverez en germe tous les perfectionnements qu'apporteront les années qui vont suivre. Ce livre, paru en 1834, a pour titre : « *Des aliénés* ; » et je ne sais rien de plus touchant que cette simple mention, modestement écrite au bas de la première page : « se vend au profit des pauvres. » C'était les pauvres en effet qui l'avaient inspiré, c'était à leur service que s'était dépensée dans un voyage d'observation scientifique en Angleterre, l'intelligence supérieure de Ferrus, l'expérience administrative de son collaborateur, J. Breton. — On ne connaît pas assez aujourd'hui ce travail consciencieux, et c'est justice de signaler l'influence qu'il exerça, au moment où s'élaborait la loi nouvelle sur les aliénés. Sous la forme d'un rapport au conseil général des hospices, se trouvent condensés des aperçus critiques, des vues nouvelles, des considérations de l'ordre le plus élevé. La manière dont s'exerce la charité publique en Angleterre est, de la part de Ferrus, le sujet d'appréciations impartiales; il rend hommage au sentiment qui relie entre elles toutes les classes de la société anglaise, « celui de soustraire l'homme au malheur, de l'empêcher de compromettre sa dignité par une mendicité honteuse. » En comparant entre eux les résultats obtenus par l'initiative privée, et par l'autorité publique, Ferrus reconnaît que le même but est atteint par des procédés différents. Chaque peuple apporte dans l'œuvre de l'assistance publique, ses habitudes, ses tendances, il y imprime fortement la marque de son caractère : Ferrus ne veut pas juger lequel des deux pourra dépasser l'autre, il ne veut pas faire autre chose que rechercher ce qui est bon, ce qui est utile, faire profiter l'administration des hospices qui l'envoie, de l'expérience acquise par une étude attentive.

Les asiles d'aliénés d'Angleterre devaient surtout l'attirer. Il en visita un grand nombre, et ne se montra pas satisfait de leur installation. A ce moment, en effet, les asiles semblaient répondre à une seule préoccupation, celle de cacher les aliénés à tous les yeux et de garantir la société aussi bien que les malades des écarts de leur délire; c'était moins un moyen de traitement qu'une précaution sévère, et les médecins se plaignaient hâtement des dispositions intérieures qui ne permettaient ni le classement méthodique des malades, ni la séparation nécessaire des sexes. Ils y suppléaient de leur mieux par les soins les plus bienveillants, les mieux entendus. Si Ferrus admire l'esprit d'initiative qui, pour la nation anglaise, pourvoit avec une inépuisable libéralité à la fondation, à l'entretien des établissements charitables, il croit aussi que Paris peut soutenir la comparaison. Sa conclusion est pleine de modération et de sagesse : « Concluons donc, dit-il, que les institutions de chaque peuple doivent modifier le caractère de ses établissements charitables; qu'en cherchant à profiter des essais tentés heureusement chez les étrangers, il faut s'abstenir de les adopter sans modifications; que dans deux contrées même voisines, des fondations ayant le même objet, peuvent être différentes dans leurs formes et leurs détails sans qu'il soit possible d'accorder une préférence exclusive à l'une d'elles. »

Dans la seconde partie de ce livre, Ferrus étudie l'organisation des asiles d'aliénés en France. Après un historique rapide, où les immenses services rendus par Pinel et Esquirol sont appréciés avec un sentiment de profond respect, il entre résolument dans la critique de ce qui existe, dans l'exposé de ce qui doit être fait. En lisant ce travail, on ne peut, Messieurs, se défendre d'une pénible émotion : le sort des aliénés en France, en 1849 était déplorable; dans un mémoire présenté par Esquirol au ministre de l'intérieur, le mal était signalé sous les couleurs les plus sombres, et le tableau n'était malheureusement que trop vrai. Sous toutes ses faces, la question de l'assistance des aliénés se montrait pressante; il fallait arracher au plus tôt ces malheureux malades aux cahots et aux fers, aux prisons et aux quartiers d'hospices. La voix d'Esquirol fut entendue, il obtint quelques améliorations, mais il était réservé à Ferrus de les obtenir plus larges et plus complètes; mieux que personne il était préparé à les indiquer et à les poursuivre, et toute une partie de sa vie fut consacrée à cette œuvre de charité, de science, de progrès.

Tous les détails lui étaient familiers, organisation matérielle des services, prescriptions d'hygiène générale et de régime, moyens de discipline et de traitement, sont étudiés par lui avec une haute compétence; et, sans parti pris, sans prétention exagérée de tout modifier d'un seul coup, il présente ses vues, appelle la discussion, et donne à ses idées une forme si simple, si claire, que la conviction se fait sans effort dans l'esprit de ceux qui l'écoutent. En rendant compte des résultats de l'enseignement clinique qu'il avait inauguré à Bicêtre en 1833, il s'applaudissait d'avoir introduit dans son service la jeunesse laborieuse. « La nouveauté du sujet, faisant oublier, sans doute, la distance qui sépare cet hospice de Paris, attire à mes visites, je dois le dire, un assez grand concours d'auditeurs, et nul inconvénient n'en est résulté; chacun des assistants a su apprécier la difficulté de notre position, aucun d'eux n'a adressé de questions aux malades; ceux-ci, de leur côté, pris avec adresse et douceur, trouvent pour la plupart des charmes à nos conversations; quelquefois même, ils vont au devant de mes interrogations et de notre examen, tant ils sont empressés de se justifier, devant des étrangers, de leur présence dans la maison et d'expliquer les motifs de leurs actions. Ils donnent ainsi par leurs discours, des descriptions bien plus vraies, bien plus animées que je ne le saurais faire, des diverses espèces de délires. Je puis l'affirmer aujourd'hui sans crainte d'être démenti, à quelques ménagements près, la médecine clinique peut être enseignée sans inconvénient, comme avec d'autres malades. » Nous avons connu des jours qui ne sont pas encore bien éloignés de nous, où ces paroles si sages n'eussent pas été écoutées; où le silence fut durement imposé dans ces lieux mêmes qui avaient vu naître l'enseignement clinique des maladies mentales, où des voix respectées s'étaient fait entendre, où s'était formée toute une génération d'hommes qui rendit à notre pays les plus éclatants services, lorsque plus tard, sous la main énergique de Ferrus se réorganisèrent nos asiles.

Si l'installation des maisons d'aliénés était alors insuffisante, la législation l'était bien plus encore. Le code civil avait pourvu à l'interdiction, mais nulle part il n'avait rien édicté sur le mode de placement dans les maisons spéciales, sur la conservation des biens des aliénés. Ferrus avait constaté les mêmes lacunes en Angleterre, il s'éleva contre un pareil abandon et formula dans quelques articles, un projet de loi dont l'élabo-



ration définitive devait être retardée de quelques années encore. Mais il eut l'honneur de prendre la part la plus active à ce grand travail qui a servi depuis de modèle à des nations voisines, qui a résisté à des attaques aussi injustes que passionnées, qui, enfin, pour n'être pas parfait, comme toutes les œuvres humaines, était conçu cependant dans un esprit assez large, assez généreux, assez prévoyant, sauvegardait si bien la liberté individuelle, pour que pas une des revendications qui se sont produites n'ait pu soutenir un examen impartial.

Ce fut, Messieurs, une satisfaction profonde pour Ferrus que d'aider enfin à la préparation d'une loi dont il avait indiqué l'opportunité. Il se trouvait alors dans des conditions exceptionnelles de compétence et d'autorité. En 1836, il avait, non sans regret, quitté son service de Bicêtre, et accepté les fonctions d'inspecteur général des établissements d'aliénés. Ce qu'il avait vu lui avait démontré, avec la nécessité des réformes, l'impérieux besoin de rassembler sous la même main des éléments épars. Il avait trouvé, en province, des établissements mal construits, mal administrés, ayant la prétention de vivre indépendants, et tout disposés à résister à un contrôle gênant. La seule disposition générale applicable aux asiles était plutôt une loi de police qu'une loi d'assistance et d'humanité. La loi des 16-24 août 1790 comprenait au nombre des objets de police confiés à la vigilance de l'administration, « le soin d'obvier ou de remédier aux événements fâcheux qui pourraient être occasionnés par les insensés ou les furieux laissés en liberté, » et dans les années suivantes on ne s'occupe que « des dommages qui pourraient être causés par les insensés ou les furieux. » Le seul progrès qui ait été timidement réalisé, le fut à Paris, par l'ordonnance du Préfet de police, M. de Belleyrne, en date du 9 août 1828. Dès que Ferrus fut entré en fonctions, puissamment soutenu par M. Thiers qui l'honorait de son amitié, il sollicita des ministres une étude approfondie; en 1836 le conseil d'Etat se mit à l'œuvre, et le 6 janvier 1837, M. de Gasparin présentait à la Chambre des députés un projet, dont les dispositions principales étaient écrites depuis 1834 dans le livre de Ferrus. Vous savez, Messieurs, quelles furent les phases de cette lente incubation. La loi fut promulguée le 30 juin 1838, Ferrus avait désormais des pouvoirs nettement définis, il avait la volonté de s'en servir au profit de la cause qu'il avait ardemment défendue; sans hésitation il se

mit à l'œuvre. Ce fut, Messieurs, un travail de géant sous lequel eût plié un caractère moins énergique que le sien. Mais les difficultés ne l'arrêtaient pas : la lutte stimulait son activité, il brisait les obstacles. Cet homme, d'un esprit souple et fin, d'une bonté rare, devenait quand il le fallait, d'une indomptable ténacité. On le vit ramener sous le joug de la loi nouvelle les administrations départementales, les établissements indépendants jusque-là, qui ne voulaient pas accepter une règle commune. Il fit pénétrer avec lui, l'ordre, la discipline ; et, jamais lassé tant qu'il lui restait quelque bien à faire, il eut le mérite et la gloire de mener à bonne fin une des entreprises les plus vastes qu'il soit donné à un homme de conduire. Il y révéla de merveilleuses aptitudes d'organisateur : il était doué d'une perspicacité étonnante, d'une ampleur de vues remarquables. Il abandonnait volontiers les détails pour se préoccuper d'abord des grands côtés des questions, et quand il avait délimité par de larges traits le plan qu'il voulait qu'on suivît, quand il s'était senti compris, il aimait à laisser une part aux médecins qu'il avait choisis. Aussi, Messieurs, était-il entouré de respects et d'affections ; c'était moins un maître qui s'imposait, qu'une intelligence d'élite ramenant à elle, sans effort, par sa seule supériorité, toutes les volontés, tous les dévouements. Nul ne songeait à contester son autorité ; solidement fondée sur sa valeur personnelle, elle se doublait de sa foi dans l'importance de sa mission ; il marchait droit devant lui, simplement, mais avec une mâle fierté, en homme qui sait l'importance de sa tâche, et qui se sent assez de force pour la bien remplir.

Lorsque Ferrus quitta Bicêtre, son service fut partagé entre Voisin et Leuret. Le premier, son disciple, animé des mêmes sentiments généreux, continua son œuvre ; élevé à l'école de Pinel et d'Esquirol, il avait les mêmes principes, et son inaltérable bienveillance alliée à une fermeté sans rudesse, maintenait dans sa section une discipline qui n'était pas trop sévère, et qui associait heureusement les travaux intellectuels aux travaux manuels de la ferme Sainte-Anne. Le second, Leuret, nature ardente, aimant et cherchant la lutte, rompit ouvertement avec les habitudes passées. Pour lui, l'aliéné devait être réduit par l'intimidation, la crainte, la terreur. Il combattait pour ainsi dire corps à corps, et quand il avait obtenu par la contrainte, des concessions qui rarement étaient durables, il proclamait ses succès, il critiquait avec une vivacité passion-

née les méthodes de traitement qu'on avait employées avant lui, qu'on appliquait encore auprès de lui. Autant Voisin était respectueux pour Ferrus, autant Leuret était acerbe; ses attaques seraient restées sans réponse, Ferrus n'était pas homme à s'en émouvoir, si les journaux de médecine, la *Gazette médicale* entre autres, n'avaient pas prêté leur publicité à une polémique d'autant plus vive qu'elle était entretenue par de juvéniles ardeurs. Ce fut l'un des nôtres, le compatriote de Ferrus, je puis bien dire aussi son élève, c'est un titre dont il s'honore aujourd'hui, M. Billod, qui releva le défi; dans une lettre en réponse aux articles de M. Lislé sur le régime moral auquel sont soumis les aliénés de l'hospice de Bicêtre, en 1844, il fit justice de prétentions exagérées; reprenant de haut la question, il s'appuya sur l'autorité des maîtres, Pinel, Esquirol, Falret, Voisin, et démontra, la statistique à la main, qu'une doctrine qui soulevait contre elle des réprobations presque unanimes, n'avait pas le droit de s'imposer, qu'il ne suffisait pas d'affirmer, qu'il fallait apporter des preuves; et dans cette lutte dont le souvenir est arrivé jusqu'à nous, dont Voisin, notre regretté collègue ne parlait pas sans émotion, la victoire resta du côté de ceux qui avaient comme Ferrus, le sentiment du devoir et du respect, en présence de la plus grande des infortunes. Le temps a passé sur ces discussions où deux doctrines opposées se heurtaient sur le même théâtre; que reste-t-il aujourd'hui de la méthode de Leuret? Rien, tant il est vrai que les moyens violents ne peuvent servir à fonder un édifice durable, et que les systèmes excessifs n'ont qu'une existence éphémère. « Les longs raisonnements, disait Falret dans ses considérations générales sur les maladies mentales, augmentent la confusion, le désordre de l'esprit, et lorsqu'ils sont accompagnés de menaces, ils provoquent les passions violentes ou la dissimulation, c'est assez dire que nous n'approuvons pas la formule de l'intimidation et du syllogisme coup sur coup. » M. Billod eut raison de s'emparer de cette phrase, elle était entre ses mains une arme dont il sut habilement se servir, et nous avons relevé avec une satisfaction profonde la trace de son intervention hardie dans ce grand débat. Sa reconnaissance, son affection pour Ferrus, y trouvaient leur compte, c'était pour lui l'occasion heureuse de défendre un maître vénéré, d'affirmer des convictions scientifiques, qui ont été la règle de toute sa vie.

Ferrus n'avait pas le loisir de se mêler à ces luttes. Il allait

avoir à prendre sa place dans un débat d'une importance bien autrement grande. M. Duehatel, ministre de l'intérieur, qui l'avait vu à l'œuvre, qui savait tout ce qu'on était en droit d'attendre de lui, rendait le 4 juin 1845 un arrêté par lequel « Ferrus réunissait à son service, l'inspection du service médical des maisons centrales de Hagueneau, Ensisheim, Loes, Clermont. » Il était admirablement préparé à remplir ces fonctions nouvelles : on se souvenait d'un remarquable rapport présenté par lui en 1834 à l'Académie de médecine consultée par le ministre de l'intérieur sur la situation sanitaire des maisons centrales, sur les moyens de l'améliorer. Mais ce rapport, malgré ses conclusions nettes, précises, ne fut pas immédiatement suivi des réformes indiquées. Toutefois, l'opinion de l'Académie de médecine ne fut pas sans influence sur les modifications ultérieures apportées au régime des maisons centrales. Il fallut attendre quelques années encore, jusqu'au jour où la question pénitentiaire se dressa tout à coup, pressante, devant les pouvoirs publics. Après de longs retards, il se passa pour elle ce qui venait de se produire pour la question des aliénés ; il ne fut plus possible de l'é luder, et les problèmes, hérissés de difficultés sans nombre, surgirent de tous côtés. Pour la première fois on s'aperçut que tout n'était pas fini quand le code pénal avait prononcé la sentence ; que, si la société avait le droit de punir, un devoir parallèle s'imposait à elle, celui de surveiller l'application de la peine : le problème se compliquait alors d'une appréciation que, ni le pouvoir administratif, ni le pouvoir judiciaire n'étaient aptes à formuler. Des améliorations étaient réclamées, ni les criminalistes, ni les administrateurs n'étaient d'accord ; les divergences d'opinions les plus accusées se produisaient à l'occasion des doctrines pénitentiaires. On allait volontiers aux extrêmes, et avec un engouement contre lequel Ferrus eut le courage de lutter, on semblait disposé à emprunter à l'Amérique un système que condamnaient nos mœurs. L'heure était venue de permettre aux médecins d'intervenir dans un débat qui menaçait de s'éterniser sans profit, la question n'étant étudiée que par un seul de ses côtés. Ce fut l'honneur de Ferrus de reprendre les considérations qu'il avait déjà fait valoir en 1834, et d'insister sur la nécessité absolue d'agir à la fois sur le physique et sur le moral des détenus, de faire marcher d'accord l'intérêt de leur santé et l'intérêt de leur amendement. Mais pour arriver à une réforme d'ensemble, il ne suffisait pas

d'étudier la question à un point de vue purement spéculatif, il fallait entrer dans les détails, pénétrer dans les secrets de la vie prisonnière, connaître l'état intellectuel et moral des détenus, et pouvoir venir dire : « Ces hommes pour lesquels le châtiment est le même, diffèrent entre eux, par le degré de leur intelligence, par le degré de leur moralité, par le degré de leur perversité. En les frappant tous de la même peine, vous ne tenez aucun compte de ces différences, vous châtiez au hasard. »

Les criminalistes ne pouvaient accepter des distinctions pareilles, elles ruinaient leurs théories ; elles supposaient d'ailleurs une étude individuelle de chaque détenu qui ne peut être faite que dans des conditions d'observation toutes spéciales ; or Ferrus avait patiemment poursuivi cette étude ; il y avait apporté les procédés scientifiques auxquels l'avait initié son service de Bicêtre, et lorsqu'en 1850, parut son livre : « *Des prisonniers, de l'emprisonnement et des prisons* », il fut accueilli par le monde médical avec une faveur méritée. D'un autre côté, les critiques ne lui furent pas ménagées ; les idées qu'il émettait troublaient les esprits inquiets ; beaucoup craignaient qu'on ne courût à des mésaventures, et tenant pour suspectes des opinions dont la nouveauté les surprenait, ils essayèrent d'enrayer un mouvement qu'ils se sentaient incapables de diriger. D'autre part les questions politiques vinrent absorber l'opinion publique. On était au début d'un nouveau règne ; le travail de Ferrus ne profita pas au temps pour lequel il avait été préparé. Mais il n'est pas permis à quiconque s'occupe des questions pénitentiaires de ne pas le connaître ; et pour ma part, je ne saurais assez dire mon admiration pour cet esprit si souple, si distingué, s'accommodant avec une égale supériorité aux questions d'ordre médical comme aux questions d'ordre social, les traitant les unes après les autres avec une vigueur, une originalité de pensée peu communes. Ce qui rend ce livre particulièrement attrayant pour nous, c'est l'adaptation des connaissances spéciales de Ferrus à l'examen de la population des prisons : il semble qu'il soit en possession d'un critérium d'une précision absolue : il touche d'une main habile aux questions de la folie pénitentiaire, du suicide dans les prisons, à l'organisation du travail ; il s'élève aux considérations les plus hautes sur les devoirs du directeur, il lui trace en maître la ligne de conduite qu'il doit suivre, lui conseillant de n'oublier jamais « qu'il doit se partager également entre les obligations représ-

sives que l'intérêt social impose et les adoucissements que réclame l'humanité; lui montrant enfin qu'il est placé entre les condamnés et le monde, pour y préparer leur retour par le repentir et par l'amendement. » On conçoit, d'ailleurs, quelle importance Ferrus devait attacher à ces délicates fonctions, lorsqu'on sait que, dans son système, le directeur doit s'appliquer à connaître individuellement les détenus, étudier leur moral, sonder leur caractère, rechercher leurs antécédents, juger par une observation attentive de leur degré de corruption ou de leurs tendances d'amendement.

C'est à l'aide, en effet, de cette observation que se peuvent appliquer les principes de Ferrus. Je n'ai pu, Messieurs, entrer dans les détails, ni vous parler des différents systèmes pénitentiaires sur lesquels ont porté ses critiques, mais il ne m'est pas permis de passer sous silence la partie la plus originale de son livre, celle qui contient l'étude médico-psychologique du détenu.

C'était, Messieurs, une innovation hardie, que de vouloir substituer à une confusion systématique, un choix préparé par une étude sévère. A quoi bon, disait-on, ces exagérations d'une philanthropie aventureuse? — Aux mêmes délits doivent correspondre les mêmes peines, la loi n'a rien à faire de vos distinctions subtiles. — Ferrus répondait : « J'ai vécu au milieu des prisonniers, je les ai observés avec soin, je les ai patiemment suivis; j'ai trouvé chez eux tout aussi bien que dans la vie libre, des types répondant à des organisations physiques, intellectuelles et morales, différentes les unes des autres. Quelles que soient les diversités, j'ai pu ramener l'ensemble des détenus à trois catégories principales, dont il est nécessaire de tenir compte dans l'application de tout système pénitentiaire. » — Et il constituait ainsi ses trois groupes :

1<sup>o</sup> Condamnés pervers, énergiques et intelligents, qui péchent sciemment, soit par organisation, soit par système.

2<sup>o</sup> Condamnés vicieux, bornés, abrutis ou passifs, entraînés au mal, non pas par absence de discernement, mais par indifférence pour la honte comme pour le bien.

3<sup>o</sup> Condamnés ineptes ou incapables, à intelligence obtuse et dépourvue d'industrie, qui n'ont jamais parfaitement apprécié la portée de leurs actes, qui ont subi, pour la plupart, différentes condamnations, sans les redouter, sans les comprendre.

Et avec la conviction du savant qui vient de découvrir une vérité nouvelle, Ferrus adapte à chacune de ces catégories le

mode d'expiation qui lui semble le plus équitable. J'aurais voulu, Messieurs, pouvoir céder à mon penchant, et suivre Ferrus dans une étude devenue pour moi particulièrement attachante ; mais je ne dois pas oublier que dans cette existence si bien remplie, je n'ai pas le droit de m'arrêter à une période plutôt qu'à une autre, vous me sauriez mauvais gré d'un choix qui semblerait une préférence, lorsqu'il me reste encore sur un inépuisable sujet, tant de choses à vous dire.

Je ne vous ai parlé, Messieurs, que de la vie administrative de Ferrus ; entraîné par elle, je n'ai pu vous faire connaître l'homme privé, que ses occupations multipliées arrachaient trop souvent à sa famille, à ses amis, à la clientèle la plus distinguée. Laissez-moi le surprendre dans l'un de ces moments, trop rares à son gré, où, revenu au milieu des siens, il apparaissait sous un jour tout nouveau.

D'une physionomie intelligente et vive, d'une exquise urbanité de manières, Ferrus était un des hommes les plus séduisants qu'on pût rencontrer. Il aimait à causer, et mêlé aux événements d'une époque particulièrement tourmentée, sa causerie fine, alerte, étoit émaillée de piquants récits sur les hommes et sur les choses. Il avait beaucoup vu, et servi par une remarquable mémoire, par un jugement droit et sûr, il savait d'un mot, caractériser une situation. Son cœur honnête et bon, ne connaissait point l'envie, tout ce qu'il avait fait, il le disait, simplement ; il était l'ami des hommes les plus illustres, il marchait de pair avec eux, et jamais il ne conçut d'orgueil ; ne trouvant rien de meilleur que de mettre son intelligence, son activité, son dévouement au service des causes justes, il prit une large part à toutes les améliorations, à tous les progrès, qu'il avait sollicités des premiers. Travailleur infatigable, il apportait dans toutes les questions soumises à son examen, une compétence que nul ne songeait à discuter.

Il s'était acquis une légitime influence, et la considération dont il jouissait lui permettait d'obtenir ce qu'on eût peut-être refusé à d'autres. L'Académie de médecine se l'était attaché en 1823 comme membre associé résidant ; le 3 juin 1831, il devenait membre titulaire, et sa nomination était consacrée par son remarquable rapport sur la situation des maisons centrales en France. Il montrait déjà la connaissance approfondie de ces questions qu'il devait reprendre plus tard avec autant d'autorité que d'éclat.

Les hautes fonctions dont il fût investi, qu'il remplit avec tant

d'honneur, furent pour lui l'occasion de recherches et de travaux d'une importance considérable. Ils lui valurent en 1840 le titre d'officier de la Légion d'honneur, il était chevalier de cet ordre depuis le 5 juin 1839 : après Wagram, l'Empereur avait attaché lui-même sur sa poitrine ce qu'on appelait l'Etoile des braves ; deux fois il avait été proposé pour cette distinction, mais il était si jeune qu'il dut attendre, son mérite fit oublier vite une réserve qu'on ne gardait qu'à regret. Ferrus était, d'ailleurs, un de ces hommes qui s'imposent par leur valeur personnelle, et qui d'emblée dominent toutes les situations. Le 48 mai 1832, il était nommé médecin consultant du Roi ; l'année suivante il entra au conseil supérieur de santé, et partout il était accueilli comme un maître, sa parole était écoutée, ses conseils étaient suivis, tant son expérience était vaste, tant ses connaissances et ses aptitudes étaient variées, tant il savait mettre de clarté persuasive dans l'exposé de ses idées.

Son expérience clinique, son aménité de caractère, les ressources de son esprit, le servaient merveilleusement auprès de ses malades. Il apportait tant de bienveillance et tant de tact, il mettait tant de finesse dans l'examen des aliénés, il savait si bien, au milieu des difficultés que créent, soit la nécessité du placement, soit la volonté arrêtée d'une famille de conserver son malade auprès d'elle, trouver les arguments qui décident, les paroles qui encouragent, qui soutiennent, qu'il restait le guide de ceux qui l'avaient appelé. Ses conseils étaient recherchés par tous les médecins aux prises avec la folie, et qui se sentaient désarmés contre elle. Il jugeait d'un coup d'œil rapide et sûr, et quand il donnait son avis, on le suivait toujours, son autorité était faite non pas de morgue hautaine, mais de simplicité, de bonhomie, doublées par un savoir profond, par une justesse de vue remarquable. Ses certificats, ses rapports étaient des modèles de précision, d'analyse ; et devant les tribunaux, comme dans la famille, il était respectueusement écouté. Mais, ces satisfactions de la vie publique n'étaient pas celles qui lui tenaient le plus au cœur. Ferrus avait été un fils dévoué ; il avait en réserve des trésors de tendresse, il les dépensait largement ; aussitôt qu'il fut rentré dans la vie civile, et que son existence matérielle fut assurée, il fit venir auprès de lui toute sa famille, sa grand'mère, sa tante André Fantin, son jeune frère : il était heureux du bien qu'il répandait autour de lui, c'était sa manière de se souvenir de ce qu'il devait à son oncle, il payait avec usure. Il trouva sa récompense dans une



union qui lui donna de longues années de bonheur. Au mois de décembre 1826, il épousait Berthe-Juliette Duhois, veuve de Bételard. Trois enfants venaient avec elle s'associer à son foyer, de plus elle lui donna un fils; Ferrus fut le père le plus aimant, le plus tendre, et c'était un spectacle touchant que celui de ce jeune chef de famille, couvrant d'une affection et d'une protection égales ces fils que leur mère confiait à son cœur généreux et bon. — Devenus des hommes, il lui gardent un respectueux et reconnaissant souvenir. La présence au milieu de nous de M. André Ferrus, son fils, est un acte de piété filiale, qui donne un caractère plus solennel encore à l'hommage que la Société médico-psychologique a voulu rendre à la mémoire de Ferrus.

Nous avons répondu à leurs sentiments et aux vôtres, en faisant un retour sur le passé, en demandant des enseignements à une vie si pleine qu'on s'étonne aujourd'hui qu'un homme ait pu suffire à un pareil labeur. Il fallait la prodigieuse activité de Ferrus pour répondre à tant et à de si graves préoccupations. Elles ne l'absorbaient pas cependant tout entier, et lorsqu'au mois de décembre 1847 se constituait la Société médico-psychologique, vous savez, Messieurs, qu'il avait été l'un des plus ardents promoteurs d'une idée qu'il savait à la fois juste et bonne. Il voulait créer un centre de travaux, rapprocher des hommes ayant les mêmes goûts, les mêmes aptitudes, cultivant les mêmes branches des sciences médicales; il pensait qu'il était utile d'établir avec l'expérience de tous un fonds commun où chacun pût venir puiser, et rencontrant dans la Société des *Annales* médico-psychologiques des hommes que nous nous honorons de voir aujourd'hui à notre tête, il eut la rare bonne fortune de contribuer à fonder une Société, la nôtre, en possession immédiate d'un organe de publicité justement estimé, que dirigeait déjà, que dirige toujours notre vénéré président M. Baillarger; il se fit, sans effort, une association puissante entre des savants également honnêtes, également laborieux: le succès couronna cette entreprise; il n'en pouvait être autrement, lorsque cette Société naissante comptait des philosophes comme Buchez, des écrivains comme Cerise, Peisse, des cliniciens comme Baillarger Falret, Morel, Parchappe, Voisin, des administrateurs comme Ferrus. — Ces noms, Messieurs, viennent s'inscrire d'eux-mêmes, et j'en pourrais doubler la liste, si je ne savais que les vaillants collaborateurs des premiers jours soutiennent encore avec éclat cette tradition récente, et ne veulent pas être loués d'un concours

dont ils ont pris l'habitude, qui n'est de leur part qu'un hommage rendu à la science de la pathologie mentale.

Vous vous souvenez, Messieurs, de ce que Ferrus était pour nous, de ce qu'il a fait pour la Société. Il prenait une part active à toutes les discussions, il y apportait cette sagacité, cette finesse, cette expérience consommée qui donnait une autorité si haute à sa parole. Il s'était si bien identifié avec son œuvre, il avait tant à cœur sa prospérité, qu'il voulait lui assurer le patronage même de la Faculté de médecine. Il avait obtenu de Paul Dubois que les séances eussent lieu dans la salle des thèses. Nous étions à bon droit fiers de cette attache semi-officielle ; il ne nous eût pas blâmés de la rompre le jour où nous avons pu croire que l'hospitalité nous était moins libéralement accordée.

Mais ce n'était passeulement par un concours personnel que Ferrus voulait nous être utile. Lorsqu'il avait été chargé d'étudier le crétinisme, après la publication de son travail en 1851, il avait compris que ce sujet si vaste appelait de nouvelles recherches, il voulait les encourager, et stimuler le zèle par une récompense qu'il vous demandait de décerner avec lui. En 1855, vous acceptiez l'offre qu'il faisait généreusement, d'une somme de 500 francs, à décerner comme prix à l'auteur du meilleur mémoire sur une « Etude médico-psychologique du crétinisme » et dans son programme, il demandait qu'une large place fût faite à l'étiologie, à l'anatomie pathologique et à la prophylaxie. La question dut être remise au concours en 1858, elle fut alors formulée dans ces termes : Examen comparatif du crétinisme, de l'imbécillité et de l'idiotie, au point de vue de l'étiologie, de la symptomatologie et de l'anatomie pathologique. Le prix ne fut pas donné cette fois encore ; mais une médaille d'or de cent francs fut accordée à M. Manuel Leven, alors interne des hôpitaux. MM. Belhomme et Archambault avaient désiré s'associer à la pensée de Ferrus, ils avaient mis à votre disposition une nouvelle somme de mille francs, et le concours pour le prix Ferrus-Belhomme-Archambault fut ouvert. En 1865, M. le Dr. Saint-Lager, de Lyon, vous adressait un remarquable travail, et recevait de vous, sur les conclusions du rapport qui vous était présenté par M. Baillarger, une récompense méritée. Mais déjà deux des donateurs n'étaient plus là pour applaudir aux succès du lauréat. Archambault et Ferrus avaient disparu : l'un plein de vie, avait été emporté avant l'heure, par une affection aiguë qui brisa d'un coup sa robuste constitution ; l'autre,

Ferrus, l'avait précédé, succombant à une lésion cérébrale dont on avait pu, dès les premières heures, reconnaître toute la gravité. Depuis quelque temps déjà sa santé était chancelante. A peine venait-il d'être nommé commandeur de la Légion d'honneur, récompense si légitime de ses immenses services, qu'il commença à souffrir d'une affection hépatique dont il portait depuis longtemps le germe, qui s'était réveillée par accès, mais qui n'avait jamais été assez grave pour enrayer son activité. L'âge était venu, sans porter toutefois atteinte à son intelligence; il conçut la pensée de mettre de l'ordre dans ses travaux, de les réunir pour laisser après lui la trace de son passage. Mais il était arrivé à Ferrus ce qui arrive à tous les hommes qui se dépensent sans compter et auxquels la multiplicité des occupations de chaque jour enlève tout loisir. Il n'avait que des notes éparses, que des ébauches incomplètes; les sujets les plus divers, se présentant à lui au hasard de ses observations quotidiennes, l'avaient attiré tour à tour, sans le fixer jamais; il lui eût fallu plusieurs années d'un travail sans trêve pour compléter une œuvre qui nécessairement manquait de cohésion. Il n'eut pas le temps: une hémorrhagie cérébrale terrassa tout à coup, à l'heure où, en pleine possession de lui-même, il semblait qu'il dût nous être conservé longtemps encore. — Le 23 mars 1864, Ferrus succombait. Des mains amies ont essayé d'arracher à l'oubli des matériaux patiemment amassés; à regret, la tâche a dû être abandonnée. — L'intelligence qui les avait préparés; qui seule pouvait les mettre en ordre, s'était prématurément éteinte; il était téméraire de substituer une pensée étrangère à l'inspiration première, ce fut un acte de pieux respect que de s'arrêter dans une entreprise que les amitiés les plus dévouées se sentaient impuissantes à réaliser comme il le convenait, pour le nom, pour la gloire de Ferrus.

Pour nous, Messieurs, cette œuvre posthume n'eût rien ajouté à l'estime, à la vénération que nous inspire Ferrus. Dans cette existence toujours utile, de quelque côté qu'on l'envisage, on trouve à toutes les heures, difficiles ou prospères, un homme de bien, un savant, un caractère. Porté par son talent, plus encore que par la fortune, aux situations les plus hautes, Ferrus était supérieur à elles, par sa dignité; son âme grande et généreuse n'eut jamais de défaillances; ses amitiés, et il en eut d'illustres, lui restèrent toujours fidèles, elles étaient le charme de sa vieillesse honorée, comme les sympathies qui l'entouraient étaient sa récompense. — Que les sentiments dont je suis au-

jourd'hui l'interprète, s'élèvent jusqu'à lui, et que l'expression sincère de notre respect et de nos regrets, apprenne à la génération qui nous suit, que Ferrus fut l'une de nos gloires les plus pures, qu'il laisse dans nos cœurs un impérissable souvenir. (*Applaudissements.*)

La séance est levée à cinq heures et demie.

D<sup>r</sup> Paul MOREAU, de Tours.

Séance du 24 juin 1874. — Présidence de M. Prosper Lucas, vice-président.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

*Présentation d'ouvrages.*

M. le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL offre à la Société, au nom de MM. Ramaer et Van Cappelle, le rapport statistique des asiles néerlandais.

M. Azam envoie une brochure intitulée *Amnésie périodique* ou doublement de la personnalité.

M. le D<sup>r</sup> Godard : *Du bégaiement et de son traitement physiologique.*

*Rapport sur l'usurpation de titres médicaux*, et secondairement sur le charlatanisme et l'exercice illégal de la médecine, pour servir de pétition à l'Assemblée nationale, par le D<sup>r</sup> Piéchaud.

*Bulletins de la Société de médecine légale*, t. V.

*Bulletin de la Société de médecine du département de la Sarthe.*

*L'Année médicale.* Société de médecine de Caen et du Calvados.

*Les Thermes de Dax.*

*L'Art dentaire.*

*La Tribune médicale.*

*La Revue magnétique.*

*L'Hygiène de l'enfance.*

*Bollettino del privato manicomio Fleurent*, novembre 1877 et avril 1878.

M. MAGNAN dépose une demande de candidature du D<sup>r</sup> Ginnet, de Barcelone. Une commission composée de MM. Billod, Bouchereau, Magnan, est chargée d'examiner les titres du candidat.

M. LEGRAND DU SAULLE. — J'ai l'honneur d'offrir à la Société

et de déposer sur son bureau un exemplaire d'un nouveau travail que je viens de publier, et qui a pour titre : *Les signes physiques des folies raisonnantes (Etat mental de Sandon) ; Étude clinique.*

En revenant sur cette question, traitée ici même par vous et par moi, j'ai tenu à accomplir courageusement un devoir professionnel. En parcourant, en effet, les derniers ouvrages relatifs à notre histoire contemporaine, sans en excepter l'*Histoire du second Empire*, par Taxile Delord, j'ai été frappé de tous les mensonges qui ont été mis en circulation au sujet de Sandon, l'ex-pensionnaire de Charenton, qui, à chaque publication nouvelle, passe de plus en plus à l'état de victime légendaire. Je me suis senti froissé par les appréciations iniques de tant d'écrivains, peut-être honnêtes, mais mal informés, et j'ai pensé que la prolongation du silence des médecins devenait une lourde faute.

Un événement clinique de quelque importance a pu passionner la presse et le public, émouvoir les assemblées délibérantes de l'époque, importuner un premier ministre, intimider un souverain et provoquer des largesses indemnitaires aux frais du Trésor public; mais les hommes politiques ont disparu, les passions se sont éteintes, et la science a eu le temps de se recueillir et de juger. Or, l'opinion publique continue à être troublée, égarée et faussée.

Clinicien indépendant et avide d'apprendre, j'ai rassemblé et étudié les documents très-nombreux concernant Sandon. Pour ne parler en ce moment que des opinions scientifiques émises, je me suis trouvé en présence, d'une part, de MM. Lasèque, E. Blanche, Foville père, Tardieu, Calmeil, Parchappe, Mitivié, Baillarger, Béhier, Voisin et Besnier, qui affirmaient et démontraient l'aliénation permanente de Sandon, et, d'autre part, de M. Rousselin, qui n'avait pas pu constater la folie. Je n'étonnerai personne en annonçant que j'ai été conduit, dans le mémoire que j'offre en ce moment à la Société, à me ranger avec conviction du côté des partisans du délire raisonnant.

Sandon se trouve avoir tiré profit de l'excessif dédain d'un homme d'Etat; du manque général de crédit avec lequel on s'est permis d'accueillir les avis de la science; du peu d'égards témoignés au doyen de la Faculté de médecine de Paris; de l'intimidation véritable exercée par la presse; de la faiblesse, de l'embarras et de la pusillanimité des gouvernants, et de cette tendance immorale et hideuse qui consiste à faire de l'ar-

gent le plus puissant des moyens de consolation et d'apaisement.

Héros maladif d'une équipée administrative des plus compromettantes et aventurier cérébral d'une rare audace, Sandon a étonné et scandalisé les timides et les ignorants; mais il n'a pas fait reculer d'un pas les médecins qui l'avaient bien jugé. Quant à sa mort, elle a été la glorification de la clinique.

A partir d'aujourd'hui, l'observation très-complète et extrêmement détaillée de Sandon *per vitam* et *post mortem*, se trouve donc déposée dans la science, et je tiens à dire ici qu'elle n'a ni le ton d'un acte d'accusation, ni celui d'un plaidoyer. Elle constitue un document clinique sincèrement vrai.

M. DALLY. — Je ne voudrais, en quoi que ce soit, atténuer l'importance du travail de M. Legrand du Saulle on ce qui touche l'exactitude des diagnostics portés sur Sandon par plusieurs médecins distingués; en conséquence, je ne puis que louer notre collègue d'avoir défendu le jugement pathologique auquel on leur reprochait de s'être comme associés à une œuvre de politique absolutiste. Il n'y a jamais avantage pour la science à la mêler aux luttes de la politique quotidienne et il me paraît que ceux qui se sont fait du cas de Sandon une arme contre l'ex-gouvernement, se sont mépris sur la valeur de cette arme. Le cas, en soi ne prouve rien contre l'administration, ni contre la loi de 1838. Mais il ne prouve rien non plus contre ceux qui s'en sont servis. N'est-il pas naturel, en effet, de considérer comme coupables des citoyens, et surtout des citoyens investis de fonctions publiques qui cèdent à cette sorte d'intimidation qui porte le nom de *chantage*? De quel nom qualifier l'homme qui, loin de répondre par le mépris ou par une action vigoureuse à des menaces qui mettent son honnêteté en doute, donne prise à toutes les interprétations et, par une série de concessions, de donations, de secours et de pensions, entretient le crime qu'il devrait combattre.

Est-il vrai, oui ou non, que B... a fait attribuer à Sandon, sur le budget public, un crédit d'environ 42,000 fr., indépendamment d'une pension régulièrement servie jusqu'en 1870, sur la liste civile?

Si cela est vrai, — avec plus ou moins d'exactitude dans les chiffres, n'y eût-il que 400 fr., l'argument conserve toute sa force. — Il faut bien convenir que les journalistes et polémistes, M. Taxile Delord, entre autres, puisque son nom a été cité, sont bien excusables d'avoir pris Sandon pour une victime

de la politique impériale, et non comme un aliéné. Le ministre ne semblait-il pas reconnaître son tort, en indemnisant à vingt reprises celui qui les menaçait de dénonciation ? N'y avait-il pas là, aux yeux de l'observateur, qui ignorait la parfaite compétence et la parfaite honnêteté des médecins experts, une sorte de preuve, une présomption si l'on veut, de l'existence de faits scandaleux qu'il fallait supprimer dans le souvenir des contemporains ?

Vainement dira-t-on que c'est l'extrême bonté des gouvernants qui assurait l'impunité des coupables ou qui, tout au moins ouvrait à l'aliéné la porte des asiles. Si Sandon était coupable, il fallait le poursuivre judiciairement ; s'il était aliéné, le séquestrer administrativement. Je ne sache pas que l'administration impériale eût été si humaine et si bienveillante envers ceux qui la gênaient, et, pour résumer mon opinion sur une question où l'on n'eût dû faire introduire la politique en aucun sens, — il n'y a eu de coupables en tout ceci, étant supposé que Sandon était fou et que les fous sont irresponsables, — que ceux qui, par leur faiblesse, ont fait mettre en doute l'intégrité des médecins légistes.

M. DELASIAUVE. — Il faut être juste envers tout le monde. Je n'ai aucune raison d'être sympathique à l'ancien ministre de l'Empire, feu Billault. Mais on lui a attribué dans l'affaire Sandon un rôle qui, je crois, ne lui appartient pas. Cette affaire a assez occupé le Sénat de l'époque. J'en ai suivi, pour mon compte, les diverses phases. Toutes les avanies subies par le héros de l'aventure, Sandon ne pouvait que les imputer à lui-même, ou plutôt, au trouble rémittent de ses facultés, d'une réalité trop notoire. Billault a été le persécuté, non le persécuteur ; et si, dans une certaine mesure, ce que j'ignore, il a contribué aux secours obtenus par Sandon, la commisération seule en a certainement été le mobile.

En quoi ont consisté leurs relations ? Sandon plaidait dans sa ville une cause pour laquelle il lui fut alloué 4,500 fr. On jugea opportun de lui adjoindre une notoriété du barreau. Sandon (c'est son propre récit) choisit Billault, moyennant 42,000 fr. proposés et convenus. Celui-ci, à son dire, s'était engagé à lui remettre une partie de cette somme. Mais il aurait manqué à sa parole. De là le mécontentement de Sandon, ses lettres injurieuses au ministre, son hostilité à une candidature qu'auparavant il avait prise sous son patronage, et cette série de scènes scandaleuses et violentes qui amenèrent sa première séquestra-

tion. Mis en liberté, il ne tarda pas à renouveler ses extravagances, se posant en victime, surtout auprès des journalistes, qui ne manquèrent pas, selon leurs préventions habituelles, de déclamer et contre l'autorité et contre les médecins aliénistes, complices de Billault en cette circonstance. La vérité, établie au Sénat, est que le ministre s'est plusieurs fois prêté à l'élargissement de Sandon.

Une chose non moins positive, c'est que Sandon, coïncidemment aux déblatérations contre Billault, à ses lettres outrageantes, en écrivait d'obséquieuses, où il lui adressait diverses demandes, comme si rien ne s'était passé entre eux. Ces contradictions s'expliquent par les poussées congestives qui, ramenant de légères excitations maniaques, faisaient de lui deux hommes différents : l'un, à demi réfléchi dans l'apaisement de la crise; l'autre, ne sachant se contenir pendant qu'elle sévissait. De ce qu'il faisait alors, il ne lui restait qu'une vague conscience; surtout il n'en comprenait pas la gravité. Le sentiment de ses déceptions, survivant, s'était tourné en une sorte de monomanie.

Dès qu'il entraînait excitation, il voyait la main de Billault dans ses incessantes déconvenues. L'arrêtait-on pour les scènes qu'il provoquait, pour les méfaits qu'il commettait, ces séquestrations étaient commandées par son ennemi. Le nombre, paraît-il, en était de quinze au moins, et opérées dans des lieux où certainement l'influence de Billault ne s'était point étendue. Les actes délictueux étaient eux-mêmes si peu rares, que le Sénat aurait eu la révélation de plus de 400,000 fr. de faux billets sous la signature de Montalembert.

Évidemment, si le malheureux Sandon n'eût pas été considéré comme privé du libre arbitre, on l'eût poursuivi comme faussaire. Jamais, d'ailleurs, dans ses plus longues périodes de rémission, il ne recouvra la plénitude de sa force intellectuelle et morale. Il a figuré, sans y briller, dans diverses réunions publiques. Les gens étrangers à la science se sont fait, à cet égard, des illusions, que les aliénistes n'ont point partagées. Parmi les crédules, Adolphe Guérault, rédacteur en chef de l'*Opinion nationale*, fut un des plus robustes. Que de lances n'a-t-il pas rompues en sa faveur ou pour la cause de ses pareils ! Poussant plus loin la condescendance, n'a-t-il pas libéralement ouvert à ce pauvre malade les colonnes de son journal, dont sept feuillets, comprenant 54 pages, ont été consacrés aux élucubrations les plus fantastiques.



Malgré la fragilité des doctrines émises et l'étrangeté des faits invoqués, la question nous a paru assez sérieuse pour être une bonne fois éclaircie. Le public cède volontiers au sentiment. Il fallait le convaincre, et nous n'avons pas dédaigné d'entreprendre cette tâche. (*Journ. de méd. mentale*, t. IX, p. 348-349.)

Quant aux dispositions de la Cour vis-à-vis de Sandon, et notamment aux 40,000 fr. qu'il aurait reçus, ce qui précède donne le mot de l'énigme. On sait quelles attaches avait aux Tuileries, et notamment au Palais-Royal, le rédacteur en chef de l'*Opinion nationale*. Nul ne doute aujourd'hui que le don de 40,000 fr. octroyé à Sandon n'ait été sollicité par le prince Jérôme, à la recommandation de son protégé Adolphe Guérault.

Du reste, les phases morbides ont été amplement justifiées par la série des foyers apoplectiques constatés à l'autopsie, les exacerbations transitoires saillissant au milieu d'une inconsistance morale permanente. Comment concevoir, s'il en était autrement, qu'un homme instruit et lucide eût osé reprocher à Billault un acte de véritable chantage? que ce dernier, pour sa plaidoirie, se fût contenté de 6,000 fr. ? A quel titre, avocat jeune et de province, largement désintéressé, Sandon aurait-il exigé, à son profit, de son propre client, 6,000 fr. par un moyen détourné? De sa part, comme de celle de Billault, n'eût-ce pas été immoral? De semblables conventions ne s'avouent pas publiquement.

*Essai sur l'influence de la première éducation dans l'évolution des désordres mentaux.*

M. E. DALLY: Avant d'aborder directement le sujet énoncé plus haut, il importe de réunir dans une vue d'ensemble la théorie physiologique de l'entendement qui semble le mieux en rapport avec les découvertes de la science contemporaine. On ne peut rien comprendre à la marche et à la succession des idées si l'on n'a des notions précises sur le dynamisme cérébral.

I. — *Théorie physiologique de l'entendement.*

Dans le tableau des évolutions intellectuelles de l'humanité, il y a peu de faits aussi surprenants que la sagacité, la perspicacité, à l'aide desquelles quelques philosophes ont littéralement devancé les solutions à priori de la science expérimentale et démonstrative; qu'il s'agisse des postulata géométriques, des

synthèses subjectives de l'histoire, de la sociologie, des lois de la biologie ou des applications industrielles des phénomènes physiques connus dès longtemps, ou que l'on ait en vue les grands problèmes qui ont trait aux actes les plus mystérieux de l'entendement, on peut être sûr de trouver quelque alchimiste qui a deviné la chimie, quelque astrologue qui a prévu l'astronomie quelque philosophe qui a devancé les physiologistes, les anatomistes et les aliénistes à qui nous devons les doctrines modernes des actions réflexes et des localisations cérébrales.

Ainsi Descartes, dans son *Traité de l'homme* a parlé : « des » objets extérieurs qui par leur seule présence agissent contre les » organes des sens et qui, par ce moyen, déterminent à se mou- » voir en plusieurs diverses façons selon comme les diverses parties de son cerveau sont dispersées. » Deux siècles plus tard M. Luys établira que les actions réflexes cérébrales évoluent à travers le réseau de cellules sensitivo-motrices, qu'elles ne sont toutes, en somme, que des phénomènes de sensibilité transformée et qu'elles se composent de part et d'autre de trois phases similaires strictement enchaînées entre elles, comme les anneaux successifs d'une même chaîne : l'incidence, la propagation, la réflexion. Dans le même temps M. Taine écrira : « Quelle que soit la portion que l'on observe dans le système nerveux, on n'y voit jamais que des actions réflexes; elles peuvent être plus ou moins compliquées, mais elles sont toujours de même espèce. Un cordon blanc conducteur apporte une excitation à un noyau central de substance grise; dans cette substance naît alors un mouvement moléculaire, par suite une excitation est apportée jusqu'aux muscles par un autre cordon blanc conducteur. Ces trois mouvements ainsi liés constituent l'action réflexe : moelle épinière, protubérance, lobe cérébral, partout la substance grise agit de la même façon. » (*De l'intelligence*, t. I (page 344). Entre temps, toute l'école matérialiste et l'école sensualiste du XVIII<sup>e</sup> siècle avait cherché, sans autres succès que celui que donne la supériorité de la dialectique appuyée d'une sorte de prévision de la vérité, à démontrer le théorème : *Nihil in intellectu quod non fiat prius in sensu*.

Cette démonstration, en effet, ne pouvait venir qu'en son temps, c'est-à-dire après la découverte des deux ordres de nerfs sensitifs et moteurs; après les applications du microscope à la distinction des masses histologiques confuses du cerveau; après les recherches d'anatomie pathologiques qui ont établi d'une manière constante que les désordres si singulièrement

variés de l'entendement sont liés à des altérations des couches corticales du cerveau souvent limitées à des points précis; après les travaux de la physiologie expérimentale qui ont établi l'affectation spéciale de telle région d'un même organe, de telle catégorie d'appareils nerveux à des fonctions circulatoires, sécrétoires ou locomotrices et, consécutivement, le lien constant de l'impression centripète à la réaction centrifuge, c'est-à-dire les actions réflexes. La subordination des diverses formes de notre existence aux impressions que produit sur le sensorium les objets extérieurs, non-seulement dans l'ordre des actions motrices, mais encore dans l'ordre des actions mentales, sentimentales et intellectuelles, voilà donc la conquête de la psychologie contemporaine, qui s'est fondue dans la physiologie, car c'est d'hier que datent les habiles expériences de Helmholtz et de Donders sur la vitesse de propagation des actes psychiques à travers l'appareil nerveux.

Cependant, dans bien des cas il semblerait que la théorie des localisations cérébrales et celle des actions réflexes fasse défaut. D'une part, l'anatomie pathologique nous montre fréquemment des lésions graves dont l'existence ne s'est point révélée pendant la vie par des symptômes sérieux; d'autre part, des symptômes variés qui accompagnent une seule forme de lésion, telle que celle de la paralysie générale qui s'associe aux formes de délire les plus variées; puis, tout au contraire, une même forme symptomatique qui correspond à des lésions diverses; enfin, des destructions partielles traumatiques ou pathologiques du cerveau, l'atrophie de tout un hémisphère coïncidant avec la conservation de l'intelligence.

A coup sûr, si l'on admet que le cerveau est divisé en compartiments primitivement affectés à une fonction particulière, ces faits semblent inconciliables avec la théorie; tout au contraire, si l'on suppose que l'adaptation des territoires nerveux à certaines fonctions est consécutive à la série de nos impressions, aux voies qu'elles ont suivies, à la conformation des zones sensorielles où elles ont abouti pour subir un long travail d'élaboration et de transformation, tout s'explique aisément, et la variété topographique des lésions pour les mêmes symptômes, et la variété des symptômes constatés pour une même lésion, et la possibilité d'un entendement normal avec un seul hémisphère cérébral.

*L'impression fait l'organe*, de même que c'est l'usage, et non la construction des différentes pièces d'une maison, qui en déterminent réellement la dénomination et les fonctions.

Sans doute, quelques dispositions primitives nées de rapports de voisinage, de contiguïté, de situation, de tradition, affectent de préférence telle pièce au coucher, telle autre au manger, tel autre au travail, mais des circonstances peuvent se rencontrer qui conduisent à affecter au coucher le salon et à prendre ses repas dans la chambre à coucher.

Puis, si l'on veut bien nous permettre de continuer cette comparaison un peu grossière quoique exacte, il y a des pièces qui ne servent pas, qui peuvent ne jamais servir, qui peuvent être aussi utilisées par de nouveaux venus, ou servir en cas de dégradation des autres. On peut enfin diviser les chambres, les réunir, les modifier de mille façons, les meubler et en changer le mobilier, le tout par suite des nécessités de l'existence, des relations des gens qui entrent et qui sortent, vont et viennent, demeurent et partent, entretiennent ou dégradent l'immeuble dont aucune prévision n'a nécessairement déterminé le sort.

Aussi la duplicité encéphalique d'une part et les suppléances des diverses parties du cerveau d'autre part, chacune dans leur spécialité de tissu, sont venues compléter ce qu'il y avait d'incomplet dans la théorie des actions réflexes cérébro-spinales. Et ces deux faits ont donné lieu à des travaux remarquables dus à deux de nos collègues : MM. Cotard et Victor Parant : — M. Cotard, dans sa belle thèse sur l'*Atrophie partielle du cerveau*, et M. V. Parant dans son travail sur la *Possibilité des suppléances cérébrales*. Ces jeunes et distingués psychologues ont savamment recueilli les faits sur lesquels on peut étayer une théorie définitive de la physiologie cérébrale.

Sur la première question, point de doutes ; M. Cotard a réuni dix cas d'atrophie unilatérale du cerveau avec intelligence intacte. Sur ces dix cas, cinq fois l'atrophie siégeait à droite, cinq fois à gauche. Donc, un seul hémisphère suffit pour que les fonctions de l'entendement s'y établissent *par suite de l'éducation*, car, si cette atrophie survient à l'âge adulte, ainsi que le montrent trois autres observations, les malades tombent en démence. On en peut conclure que les facultés qui s'étaient, dans les dix premiers cas, logées dans un seul hémisphère, s'étaient, dans les trois derniers cas, réparties dans les deux hémisphères avant la maladie qui les a frappés.

Donc, les localisations ne sont pas primitives.

Bien plus, elles ne sont pas définitives ; et ici M. Parant nous en fournit la preuve en rassemblant des faits dans lesquels des

portions plus ou moins étendues de substance cérébrale ayant été détruites en même temps que les facultés correspondantes disparaissaient, ces facultés ont réapparu, alors qu'à l'autopsie on constatait que les portions détruites n'avaient pas été régénérées.

Donc, les localisations ne sont pas définitives, et des cellules sans usage peut-être, ont été affectées au rétablissement des actes intellectuels abolis.

En 1856, M. Vulpian, dans sa *Physiologie comparée du système nerveux*, au sujet des localisations cérébrales, a soulevé une difficulté qui me paraît résolue par l'ensemble des faits que je viens de rappeler. « L'expérience et l'observation, dit-il, nous » apprennent, quelque difficulté que nous ayons à comprendre » ce résultat, que les diverses parties des hémisphères cérébraux et surtout de leur substance grise, peuvent se suppléer ; » qu'une partie minime relativement, surtout chez les animaux, » peut suffire à remplir les fonctions du tout et, conséquem- » ment, je le répète, la doctrine des localisations des diverses » facultés intellectuelles, instinctives et affectives, n'a aucune » consistance. »

Ces paroles sont vraies en ce qui serait d'une localisation primitive et définitive des facultés mentales. Elles cessent de l'être en ce qui touche les localisations consécutives et leur mutabilité. Il n'y a donc là qu'une question de définition.

En résumé, il paraît établi que les éléments anatomiques du cerveau, dans leur spécialité respective d'action générale, constituent une sorte de matière première que façonnent les influences du monde extérieur combinées avec le développement héréditaire. Le milieu au sein duquel s'opèrent les sensations, les impressions, l'éducation, détermine relativement la nature et la valeur des réactions intellectuelles affectives, circulatoires, sécrétoires, etc., lesquelles constituent l'ensemble des actes vitaux. Chaque impression a son siège correspondant dans une cellule cérébrale et si elle est intense, elle se l'attribue ; les impressions analogues aboutissent aux mêmes régions et peu à peu des groupes régionaux s'établissent et réveillent en temps opportun l'activité réflexe.

Dans cette conception de l'entendement, rien ne vient s'opposer à une création de signes nouveaux, c'est-à-dire à l'affectation à des impressions auditives ou autres des cellules, jusque-là inactives, peut-être même à la création spontanée de cellules nouvelles. Le cerveau est une sorte d'alphabet

chinois dont les signes fondamentaux reçoivent, par l'addition de nouveaux éléments figurés, toutes les nuances de la pensée. Ainsi l'on peut comprendre comment tel cerveau humain peut contenir des notions et des idées étrangères à tel autre cerveau, d'une race à l'autre, d'un état de civilisation à un autre. L'étoffe est à peu près la même, mais ici on en a fait un pagne, là une toge, ailleurs un pourpoint. La civilisation a augmenté le nombre des accessoires et des instruments dont on n'avait aucune idée à certaines époques, se trouvent façonnés quelques siècles plus tard, représentés par des signes nouveaux.

Nous assistons donc, quand nous contemplons l'évolution cérébrale de l'humanité, à une adaptation ou à une création permanente de formes cellulaires nouvelles, sans limites prévues, sans terme assigné, et sans nulle nécessité d'une modification morphologique extérieure qui ne semble appuyée jusqu'à ce jour par aucun fait important. C'est là que se trouve l'explication de cette autre notion ancienne qui paraît aujourd'hui vérifiée par les faits : *Le progrès*.

## II

Ces notions, une fois établies, un certain nombre de faits, expliqués en reçoivent, à notre sens, une vive lumière et, parmi eux, je signalerais d'abord l'étonnante diversité des manifestations mentales morbides, leur curabilité, et même leur incurabilité. L'origine individuelle de ces désordres, qui dans notre conception repose sur la continuité ou l'intensité d'une impression plus ou moins indélébile; enfin la mutabilité des espèces et leurs fréquentes transformations ne nous apparaissent plus comme des faits contradictoires.

En effet, les nombreuses formes de désordre mental que nous observons autour de nous, dans la vie privée, dans la vie professionnelle, dans la vie publique, dans les asiles d'aliénés, se relient les uns aux autres par des transitions qu'il est parfois facile de constater. La tristesse devient mélancolie et stupeur, la colère devient maniaque, la jalousie monomanie, l'ivresse alcoolique touche à l'hallucination et à la démence, selon ses périodes.

Plus la clinique recueille de documents, mieux elle comble les lacunes qui, çà et là semblaient établir un abîme entre ce qu'on appelle la raison à l'état d'équilibre stable, et la folie, qui

pourrait être comparée à l'équilibre instable des géomètres. Il en est ainsi du monde organique tout entier, et les partisans les plus résolus de la sérication graduée des êtres vivants, avaient peine à concevoir la multiplicité des formes intermédiaires, que les patients travaux de Lartet, de Martins, de Huxley, de Gaudry et de nombre d'autres savants contemporains ont mis en pleine lumière.

Aussi l'école philosophique, avançant toute démonstration, s'est-elle hâtée de proclamer la transformation comme une vérité, alors qu'elle n'est qu'une brillante et solide hypothèse. Plus heureux, mais aussi plus réservés, les aliénistes peuvent prendre la nature sur le fait et assister à l'évolution de certains états physiologiques, ou peu s'en faut, en états de plus en plus graves et même en états fort différents les uns des autres. C'est surtout dans ce champ d'observation que l'on peut voir l'espèce s'effondrer, les ordres, les classes, les genres s'engendrer, pour ainsi dire, et culbuter la frêle barrière des divisions classiques de l'aliénation mentale.

Bien plus, on voit l'hérédité se présenter sous des formes les plus diverses : l'épileptique donner naissance à des êtres qui seront un jour des maniaques, et ceux-ci procréer des suicides ou des déments. Ce qui est en tout cas certain, c'est que ces formes héréditaires ne se produisent qu'à une certaine période de la vie, et que dans la moitié des cas, peut-être, elles ne se produisent point, quitte à reparaitre, par voie d'atavisme, dans une génération subséquente. C'est, qu'en effet, on hérite non d'une maladie, mais d'une disposition à une maladie, laquelle peut être combattue soit en toute connaissance de cause, délibérément, soit par un concours fortuit de circonstances habituelles.

Cette prédisposition héréditaire écartée, c'est-à-dire la part faite dans la recherche des causes du désordre mental, il nous reste un nombre considérable de cas, dont nous pourrions, si nos renseignements commémoratifs étaient complets, déterminer l'étiologie; le traumatisme, les maladies constitutionnelles, telles que la syphilis, les empoisonnements et l'alcoolisme, les chagrins lents et violents, représentent de leur côté des facteurs énergiques de la folie; et je n'hésite pas à placer à côté d'eux, l'influence puissante de la première éducation, des premiers enseignements, des premiers raisonnements, de la tendance à l'imitation, des premières lectures, de la première impulsion du moment, donnée au dynamisme cérébral. C'est sur ce point d'ob-

servation, peut-être un peu négligé, que je voudrais appeler l'attention de mes collègues de la Société médico-psychologique.

### III

Si l'on veut bien se reporter à la théorie du dynamisme intellectuel par laquelle nous sommes entré en matière, on voit donc qu'à beaucoup d'égards, les circonstances de milieu façonnent notre cerveau. Si les sensations transmises par nos sens et transformées en impressions, en jugement, ne sont point exercées et n'ont point subi de contrôle, nous risquons fort de mal juger, de mal raisonner, de mal agir. Si, par suite de l'insuffisance de l'éducation des sens, nous prenons l'habitude de vivre d'abstractions, pour ainsi dire, nous ôtons à la pensée ses racines les plus vivaces, les plus solides; c'est ce qui arrive fréquemment aux mathématiciens, aux théologiens, aux « abstrauteurs de quintessence ». Tel a été, tel est encore le cas d'une grande portion de l'humanité, dont les croyances mystiques ont tout le caractère de folies collectives. Si un individu pensait encore aujourd'hui ce que pensait, à certaines époques, la plus grande partie des Européens, du diable, des possessions, de la sorcellerie, ce que pensent encore les Hindous des castes, les Mandingues de leurs fétiches, les Tongouses et les Khamischadales de leurs chamans, il serait à coup sûr taxé de folie, séquestré, ou pour le moins interdit.

Or, ce n'est que par un détachement de plus en plus marqué du subjectivisme et de l'abstraction, par un rapprochement de plus en plus réel des phénomènes et de leurs causes prochaines, que les races cultivées se sont élevées à la hauteur où elles se trouvent aujourd'hui, par rapport au passé et au reste du monde.

Je signale donc l'habitude précoce de penser, de raisonner, sans avoir senti, ni vu, ni pesé, comme prédisposant à la déraison, et cela pour un double motif; d'abord on pense faux, ensuite on localise dans le cerveau un travail dont la durée devrait être répartie entre les nerfs, la moelle et le cerveau, d'où il résulte une surexcitation cérébrale manifeste chez les enfants surmenés par la grammaire (science fictive s'il en fut!) le calcul, la théologie et l'histoire. Il est rare que les brillants sujets de l'enfance deviennent des hommes de vrai mérite. D'un autre côté, on est frappé du nombre de mathématiciens, de philosophes, d'historiens, de poètes, de politiques abstraits,



apôtres de la justice, de la vérité, telles qu'ils les conçoivent, qui tournent à la folie raisonnaute.

Les premiers exemples sont d'une grande puissance pour qui connaît les mœurs privées d'une puissance fréquemment déplorable. Dans toutes les classes de la société les enfants assistent aux querelles et souvent aux rixes conjugales; parfois aux épanchements d'une autre nature. Les scènes alcooliques sont aussi très-communes. Qui n'a été témoin du lamentable spectacle d'enfants ramenant au logis leurs parents abrutis et chancelants? J'ai connu d'honnêtes femmes qui après avoir protesté de toutes façons contre les habitudes d'ivrognerie de leurs maris, avaient fini par s'y laisser aller elles-mêmes. Les marchands de vins refusent très-fréquemment de l'eau-de-vie à de jeunes garçons qui voudraient dépenser leurs gros sous en petits verres. L'idéal de bien des adolescents est d'avoir un jour d'ivresse, non-seulement parmi les apprentis, mais parmi les collégiens et les étudiants.

Toutes les formes du libertinage sont aussi l'objet d'une irrésistible imitation qui se traduit par la culture toujours croissante de vices qui tendent à altérer les fonctions cérébrales. Les rapports de la masturbation et de la mélancolie sont notoires.

La colère, la violence, l'habitude de frapper et de recevoir des coups constituent au sein de la famille comme au collège une sorte de préparation non à la guerre, qui ne se fait plus à l'aide des combats individuels, mais à la cruauté, aux attentats contre les personnes, qui souvent sont l'unique expression d'un délire chronique.

Tous ces spectacles, toutes ces images, toutes ces façons d'agir et de penser sont les éléments à l'aide desquels va fonctionner l'organe cérébral qui a recueilli tout ce qu'il pouvait recueillir d'impressions détestables.

On connaît la terrible influence de l'imitation criminelle et l'irrésistible attrait qu'exercent sur certains esprits prédisposés les détails de l'exécution d'un crime. Depuis l'assassinat commis par Billoir, une dizaine de cas du même genre se sont produits. Le public de tout âge recueille avidement tous les détails de ce lugubre drame. Pendant les plaidoiries des procès de ce genre, le tirage des petits journaux monte d'un tiers. Je copie textuellement le sommaire d'un journal de petit format : *Histoire complète du crime horrible de la femme coupée en morceaux; détails nouveaux et mystérieux; interrogatoire de l'assassin;*

*déposition des témoins ; réquisitoire ; détails épouvantables ; plan de la chambre de Billoir, etc., et, comme prime d'abonnement on offrait un grand tableau représentant cinq scènes très-émouvantes, savoir : 1° La découverte du cadavre dans la Seine ; 2° Le portrait de la victime ; 3° Les agents montrant la photographie au public ; 4° la foule à la Morgue ; 5° Le cadavre (intérieur de la morgue).*

Voilà ce qu'on accroche aux murs, ce dont les enfants se repaissent avec avidité, voilà ce qui défraye les conversations de l'atelier et de la maison pendant des semaines. On sait d'ailleurs que la gravure criminaliste a reçu à l'étranger un développement plus considérable encore qu'en France.

Un journal de mœurs légères a fait mieux encore, dans le même temps; sous le titre : *Moyaux et le cotillon*, il raconte une figure ingénieuse d'un cotillon monstre à la suite d'un bal du boulevard Haussmann, et cette figure consiste à faire un puits de carton au fond duquel on jette une foule d'objets en même temps qu'une poupée. On pêche au hasard et celui qui ramène la poupée donne un gage. On voit ici un abominable simulacre du crime de Moyaux qui avait jeté son enfant dans un puits. La joie du reporter qui publie cette ingénieuse figure du cotillon dans le temps même où se jugeait l'affaire, n'est-elle pas vraiment odieuse ? Que de faits de ce genre j'aurais à citer ! Et croit-on qu'ils soient sans influence sur la génération des idées de morale sociale ?

Mais le langage devient aussi un instrument de perversion.

L'influence d'une langue bien faite sur l'évolution mentale est des plus manifeste non-seulement chez les individus, mais dans les races humaines. Tant qu'une race inférieure conserve un langage inférieur par son mécanisme, par la justesse et la précision de ses termes, il n'y a aucune chance qu'elle s'améliore et elle disparaît.

De même toute dégradation morale se traduit par l'abandon de la langue régulière impuissante à rendre les conditions nouvelles d'un être dégradé. Eh bien, le langage de l'enfance et de la jeunesse, à tous les étages de la société, est plus ou moins agrémenté d'expressions ordurières, obscènes ou brutales qui réagissent fortement sur les habitudes d'esprit de celui qui parle. Ces vilénies du langage deviennent les hôtes familiers du cerveau.

Enfin, dans un autre ordre on ne saurait contester que l'habitude de considérer les maîtres comme autant de tyrans, et l'ac-

tion de l'autorité comme un despotisme auquel on aspire à se soustraire, se poursuit à l'atelier, au régiment, dans la vie publique comme dans la vie privée, de façon que nombre d'enfants reçoivent de leur première éducation l'idée d'une persécution intolérable à laquelle il faut se soustraire et qu'ils retrouvent dans les diverses étapes de leur existence.

Souvent, d'ailleurs, il arrive que, pour des motifs très-divers et souvent sans motifs apparents, certains enfants deviennent l'objet des railleries, des persécutions de leurs camarades.

D'autre part, l'ambition, sous quelque-une de ses nombreuses formes, devient parfois une sorte d'idée fixe qui s'empare de l'esprit des enfants, excitée d'ailleurs pour de nobles motifs et par de nobles exemples, et des déceptions à peu près constantes leur sont préparées.

Ce tableau des impressions intellectuelles et morales au sein desquelles évoluent les cellules cérébrales de l'enfance, n'est en général contre-balancé par aucun enseignement moral.

Les enfants sont absolument livrés à eux-mêmes, car je ne puis considérer l'enseignement religieux qui se rapporte à un ordre de choses surnaturelles et à des promesses éventuelles d'une autre vie, comme suffisant pour réagir contre les impressions presque permanentes qui les pénètrent de toutes parts. Lorsque la foi s'en va, elle emmène avec elle tout ce qu'elle avait introduit, et c'est sur nouveaux frais que l'éducation morale se reconstitue.

Cependant les souvenirs d'une éducation fortement religieuse de l'enfance persistent souvent à un tel degré que, malgré l'abandon de toute pratique ils apparaissent souvent avec énergie soit pour servir de thème à un délire mystique, soit pour éviter des crimes, parfois même pour en commettre sur de fausses interprétations.

D'ailleurs le véritable enseignement dans la première enfance devrait consister à les détourner d'eux-mêmes et des vices au sein desquels ils vivent pour les livrer aux impressions sensorielles de nature à contre-balancer la suractivité subjective. C'est une culture que je réclame et qui vaut infiniment mieux à mon sens que la culture du désordre, du libertinage, du crime qui est pratiquée en grand à tous les étages de la société avec l'excuse à l'usage de certaines classes sociales « qu'il faut bien jeter sa gourme. »

Je ne cherche point ici un remède. Je cherche à constater des origines. On me demandera de préciser le lien qui rattache ces

impressions premières au développement des dyscrasies mentales. J'ai répondu que la théorie indiquait la continuité ou l'intensité des impressions corticales dans lesquelles se localise la pensée comme une source d'épuisement local et par suite d'usure et de déchet, de même qu'une attitude asymétrique est une source de déformation du squelette. On m'en demandera la preuve : je répondrai par les nécropsies qui nous démontreront constamment dans les délires chroniques des altérations corticales concomitantes ; je répondrai encore par des faits plus probants s'il se peut, et en tout cas plus exactement appropriés à la question, par l'observation.

L'observation exige une méthode, des procédés réguliers, une investigation patiente, minutieuse dans les antécédents.

Peut-être n'attache-t-on pas dans la médecine mentale assez de prix à cette recherche des antécédents, qui tient au contraire une place considérable dans la médecine générale et dans l'art judiciaire. Il est vrai que les éléments d'information manquent souvent ; mais il peut arriver que le même clinicien ait été à même d'observer toutes les phases d'une évolution mentale malade. Voici quelques faits qui se rapportent à cet ordre d'observations.

*Observation 1.* — Un jeune homme dont les parents sont doués d'une vigueur intellectuelle remarquable est élevé de telle sorte que dès la plus tendre enfance *il se croyait doué des plus hautes facultés*. Il ne parvint pas néanmoins à subir les examens classiques ; il fait quelques mauvais vers ; il se présente à l'Institut à vingt ans ! il accable les académiciens de lettres injurieuses, se croit l'objet de persécutions systématiques de plusieurs écrivains célèbres ; répond à des articles de critique diffamatoire qui n'avaient jamais été écrits et se fût vraisemblablement porté à des actes de violence si son extrême faiblesse le lui avait permis.

Il meurt tuberculeux à vingt-cinq ans.

*Observation 2.* — Un jeune homme, fils d'un médecin étranger, mort depuis peu, assiste depuis son enfance à des scènes conjugales extrêmement violentes liées à des questions d'intérêt. Sa mère, souvent menacée de mort, au dire de bien des témoins divers, prend l'habitude de préparer elle-même ses aliments ou de manger au dehors, dans la crainte d'un empoisonnement. Plus tard, l'enfant mis en pension, se distingue dans ses études, de même que dans les exercices du corps. Il

passé avec succès ses examens, et commencé l'étude du droit. Puis pendant les vacances, vers la dix-huitième année, alors qu'il demeure chez son père, séparé de sa mère depuis plusieurs années, il tombe dans la mélancolie, refuse de manger pendant plusieurs jours et passe, pendant plusieurs années qui suivent, par tous les genres de délire avec de rares intervalles lucides.

La sœur de ce malade, plus âgée de trois années et que j'ai vue plusieurs fois, paraissait en pleine possession de sa raison, mais s'entourait cependant de précautions exceptionnelles.

Le père et la mère étaient parfaitement sains d'esprit et de corps.

*Observation 3.* — Le fils d'un fermier, élevé à l'école primaire de son village, avait été frappé dans son enfance de la grande fortune acquise dans l'industrie par un de ses compatriotes, et témoignait dès son enfance le désir passionné de devenir riche. Il recherchait avidement toutes les biographies des grands seigneurs de la finance.

Venu à Paris vers l'âge de seize ans, il réussit dans l'architecture, et fit une fortune considérable; lors du percement du boulevard de Sébastopol il se construisit une grande maison qui rapporta annuellement 40,000 fr. par an. A peine la maison fut-elle achevée, qu'il fut atteint d'un délire ambitieux très-intense et finalement de paralysie générale. (Renseignements fournis par la famille.) Il succomba à trente-six ans.

Antécédents héréditaires, nuls.

*Observation 4.* — Une jeune fille d'une dizaine d'années, vivant avec son frère, au sein d'une famille des plus honorables, avait été initiée par une domestique à des pratiques odieuses qu'elle enseigna à son frère. Séparés et mis au couvent et au collège, ils menèrent plus tard l'un et l'autre une existence tellement dissolue qu'elle échappe à toute description. Le fils se brûla la cervelle à vingt-huit ans.

*Observation 5.* — M<sup>lle</sup> Nathalie... est née d'un père parfaitement sain et d'une mère atteinte du délire de persécution. Séparée de son mari qui habitait l'Afrique avec son fils, M<sup>me</sup>... éleva sa fille, d'un naturel charmant, dans la plus profonde ignorance et dans la conviction qu'on les recherche toutes deux pour les enfermer au harem du grand sultan. M<sup>lle</sup> Nathalie, parvenue à l'âge de quatorze ans, grande et belle fille, offrait une parfaite image du délire de persécution, incohérence de langage, sauvagerie; en même temps, elle avait envers sa mère une soumission absolue.

Retirée des mains de la malheureuse mère, elle est depuis quatre ans en Afrique et s'est assez développée pour écrire correctement et jouer du piano.

*Observation 6.* — M. de C... est affecté d'un délire de persécution avec conscience. Il est connu de la plupart des aliénistes et je suis surpris que son observation n'ait point encore été publiée; son délire consiste dans une irrésistible impulsion à interpellier, à mépriser et à battre des personnages réels mais absents, et à les assommer de coups de poing. Les coups pleuvent drus par moments, non sur la tête des absents, mais sur la tête du malheureux de C... lui-même qui ne trouve point sous sa main d'autres victimes de sa fureur. L'impulsion est irrésistible; elle est entremêlée de conversation parfaitement lucide, de sorte qu'il existe deux individus entièrement distincts, l'un qui injurie et frappe, l'autre qui a pleine conscience de son erreur et de l'irrésistibilité de ses actes. C'est, à la violence près, le même cas que celui de M<sup>me</sup> de D..., qui interrompt la conversation la plus correcte, même la plus pieuse, par les juréments les plus orduriers.

M. de C..., affecté d'une infirmité congénitale que je crois être le pied-bot, a été l'objet, dans son enfance, des railleries de ses camarades: c'est à eux qu'il adresse les coups et les injures.

*Observation 7.* — M. C..., âgé de quarante ans. Aime vivre seul. Il a quitté l'Angleterre, sa patrie, pour vivre en France où il ne voit guère que son médecin, M. Oliffe, ou plus tard M. Chapnull. Il s'est toujours adonné à la masturbation dont rien n'a pu le détourner: ni les influences religieuses du chrétien exalté, très-high church, ni l'attrait du plaisir, ni une certaine érudition acquise dans les questions de musique d'orgue. Sa mère vivait dans la retraite et l'y avait accoutumé dès l'enfance. J'ai eu souvent et longtemps l'occasion de lui donner des soins. Devenu, en 1865, spirite très-convaincu, M. C... versa de plus en plus sur cette pente et fut pris de fièvre typhoïde. Au milieu du délire initial dont personne n'avait été prévenu, il partit brusquement pour Amiens, afin de fuir le diable qui était à Paris. Une rixe survenue entre lui et les employés de la gare appela l'attention sur lui; on le reconnut fou; on le conduisit à l'hôpital, et je fus prévenu par le télégraphe, grâce à une carte de visite de moi qui se trouvait dans le portefeuille du malheureux C... qui succombait à une perforation intestinale, à Paris, quinze jours plus tard, dans la maison de santé de M. Dasonneville. Le *Journal* de M. C... trouvé dans ses papiers, me mit

au courant des phases psychologiques qu'il avait traversées depuis son enfance, sous l'influence d'une mère mystique et de la solitude.

*Observation 3.* — J'ai, comme tous les médecins, l'occasion d'observer de près vingt ou trente étudiants qui, pour la plupart, étaient fort honnêtes sur tous les points du Code de la probité, de la générosité et parfois du dévouement, du courage et de bien d'autres qualités.

Mais dès qu'il s'agissait de leurs passions naturelles, les femmes, il y avait une lacune presque absolue dans leur jugement et leurs actes les plus monstrueux leur paraissaient fort naturels. Non-seulement ils ne prenaient pas la peine de s'en excuser, mais ils s'en vantaient. Il est, à mon sens, parfaitement légitime, de comparer ce fait très-commun à une aliénation mentale qui frappe, sous l'influence des premières impressions morales, des sujets d'ailleurs bien constitués, philosophes, humanitaires, patriotes et disciplinés.

Il me serait facile d'étendre longuement le texte de ces observations, mais on jugera sans doute celles-ci assez probantes.

Je n'ignore pas que nombre de médecins aliénistes ne reconnaîtront comme fondée ni la théorie que j'ai exposée, ni les conséquences que j'en ai tirées, et qu'ils attribuent à l'aliénation mentale une autre forme d'invasion, une autre marche. Loin de ma pensée de contester leurs vues. J'ai signalé un groupe particulier de faits. Il en est d'autres et de nombreux. En pareille matière, celui qui voudrait généraliser la pathogénie cérébrale commettrait sûrement une faute énorme. Mais il est temps de débayer les voies et de rechercher les moyens prophylactiques contre un fléau qui grandit.

Je doute qu'il en soit de plus efficaces que ceux qui s'adressent à l'éducation première dont l'influence façonne l'entendement et la morale. C'est dans cette voie que je convie ceux qui pensent que la puissance de la médecine est plus éclatante quand il s'agit de prévenir que quand il s'agit de guérir, quand il s'agit de la collectivité que quand il s'agit des individus.

#### *Rapport de candidature.*

MESSIEURS,

M. MOTET. — J'ai l'honneur de vous demander de nous permettre de réparer, non pas une négligence, ni un oubli, mais un trop long retard. Vous aviez nommé une Commission com-

posée de MM. Legrand du Saulle, Ritti et Motet, et vous l'aviez chargée de vous présenter la candidature de M. le Dr Tamburini, de vous rendre compte des travaux de ce médecin distingué, si digne de prendre place au milieu de nous. La candidature de M. le Dr Tamburini est l'une de celles qu'on pourrait accueillir par acclamation. Professeur de clinique des maladies mentales à l'université de Pavie, où il a succédé à M. le professeur Lombroso, auteur de travaux justement estimés sur la médecine légale, sur la pathologie mentale, d'un travail sur l'aphasie dont j'aurais dû vous rendre compte avec les plus grands détails, M. le professeur Tamburini mérite de réunir tous vos suffrages; votre Commission a l'honneur de vous les demander pour lui, elle se porte garant de l'honorabilité de notre confrère italien; elle sait tout le prix qu'il attache à sa nomination; nous-mêmes, Messieurs, nous nous associons un collègue laborieux, arrivé par son mérite à une situation médicale élevée. Il nous fera profiter de ses travaux, de ses recherches, d'une expérience acquise par une observation clinique patiemment poursuivie dans l'une des Universités d'Italie les plus célèbres dans le passé, dans le présent, et qui promet de soutenir ses brillantes traditions.

M. le Dr Tamburini est, à l'unanimité, élu membre associé étranger.

La séance est levée à 6 heures.

Dr Paul MOREAU, de Tours.

---



---

## REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

---

### JOURNAUX ANGLAIS.

#### **The mental Science.**

(1<sup>er</sup> trim., 1875.)

Analyse par MM. les D<sup>rs</sup> DUMESNIL ET PONS.

#### TRAVAUX ORIGINAUX.

1. Samuel Wilks. — *L'étude de l'esprit humain au point de vue physiologique.*
2. J. Huxtings Jackson. — *Symptômes nerveux dans les cas de syphilis congénitale.*
3. David Nicholson. — *Psychologie morbide des criminels* (suite).
4. W. A. F. Browne. — *Necrophilisme.*
5. William W. Ireland. — *Hallucinations de Mahomet et autres.*
6. Alexandre Robertson. — *Sur la maladie de Graves avec altération mentale.*
7. Georges Thompson. — *Sur la physiologie de la paralysie générale des aliénés et de l'épilepsie* (1).

Notes et cas cliniques.

Revue.

Notes et nouvelles.

4<sup>e</sup> Les philosophes anciens ont suivi, dans l'étude de l'âme humaine, une voie fausse. L'examen intérieur auquel ils se sont livrés leur a donné des notions limitées à leur propre individualité, avec le sentiment erroné de leur indépendance et de leur supériorité sur les autres êtres. La méthode scientifique, employée avec tant de succès par Darwin et Huxley, procède par comparaison. C'est celle que préconise M. Samuel Wilks, dans un mémoire aussi remarquable par sa forme élégante que par l'originalité des idées.

Le médecin de Guy's Hospital pense que pour le savant, le cerveau doit être considéré comme un organe et que l'étude de ses facultés est inséparable de celle de l'organisation hu-

---

(1) L'analyse complète de ce travail, qui paraît seulement en partie dans ce numéro, sera donnée ultérieurement.

maine. Aussi la physiologie est-elle la véritable base des recherches philosophiques.

La méthode physiologique ne sert pas seulement à la détermination de la constitution morale de l'homme, mais rend compte aussi de quelques coutumes observées chez certains peuples donnant la solution de problèmes de religion et de morale. Elle explique, d'une manière plausible, le goût de l'homme pour les beaux-arts et la musique. Pourquoi, par exemple, un air chanté sur un rythme lent provoque-t-il la tristesse, tandis qu'un motif musical à mouvement rapide excite la gaieté? Il est croyable que le second est en rapport avec une circulation plus active, le premier avec un ralentissement des mouvements du cœur. Charles Bell admet une relation intime entre la mélodie et la contraction et le relâchement musculaire. Les expressions connues de — mouvement « battre la mesure, » familières aux musiciens, témoignent de la vérité de cette assertion.

Le poumon n'admet à la fois qu'une quantité donnée d'air, et les muscles laryngiens doivent être alternativement relâchés et contractés chez le chanteur. Les variations de ces intervalles sont l'origine du mètre, de la cadence, du rythme. L'état de l'âme se peint dans le rythme. Le caractère grave des chants religieux trouve sa cause dans la lenteur de la mesure qui est en rapport avec le respect et la crainte inspirés à l'homme par la Divinité.

Mais c'est surtout la comparaison avec les animaux qui est une source féconde de découvertes pour le chercheur qui devra se défaire, dans cette étude, des vieux préjugés et ne pas considérer l'homme comme placé dans une sphère inaccessible. La méthode vraiment scientifique est la méthode comparative. Elle a été fondée par Locke et elle donne des résultats les plus certains.

Les psychologues ont fait dépendre les actes de l'homme de la conscience, tandis que des actes identiques accomplis par l'animal seraient produits par l'instinct (un mot qui, suivant notre confrère, n'a aucune signification). Le docteur Lindsay dans une série d'articles publiés dans le *Quarterley Review* et le journal le *Mental Science*, a travaillé fructueusement à établir ce principe : que dans l'animal se trouvent les rudiments de toutes les hautes facultés de l'homme.

Réciproquement, M. Wilks n'hésite pas à affirmer que certains phénomènes intellectuels observés chez l'homme et sur-

tout chez l'enfant, sont réflexes et entièrement identiques aux actes instinctifs. Il emploie pour le démontrer la méthode physiologique.

L'éducation donne au centre nerveux certaines habitudes, et un grand nombre d'actes qu'on croit le produit de la volonté s'accomplissent inconsciemment. La nature réflexe de ces actes, communs aux animaux et aux jeunes enfants, est indéniable. Les ganglions centraux encéphaliques sont un simple prolongement de la moelle, et leur activité se lie étroitement à celle des muscles du corps. Exercer la main à un mouvement, c'est faire l'éducation d'une partie correspondante du corps strié, qui pourra éventuellement fonctionner seul en dehors de la volonté, par l'habitude ou sous l'influence d'une stimulation extérieure.

Cet automatisme des actes en apparence intelligents, a été surtout mis en évidence par le professeur Huxley. Quant à M. Wilks, il est disciple d'Aristote et affirme que l'intelligence ne possède rien qu'elle n'ait emprunté aux sens.

Il refuse avec lord Brougham la spontanéité aux rêves et les fait tous dériver d'une impression extérieure. Ainsi en est-il d'un grand nombre d'actes dans l'accomplissement desquels, pendant la veille, la conscience n'est pour rien. Il y a véritablement une cérébration inconsciente et l'on doit toujours, quand il s'agit d'apprécier la valeur morale d'un acte, établir si cet acte provient d'une mûre délibération, ou simplement de l'habitude ou de l'influence du milieu, voir en un mot si l'acte est raisonné ou réflexe.

L'enfant et l'animal, et c'est là le point important, s'instruisent tous deux d'une manière déterminée et semblable, et empruntent au milieu qui les entoure les éléments de la même éducation. Prenez un chien dressé. Son maître en est fier car il accomplit près de lui des actes très-remarquables. Un perroquet excite de même l'étonnement des auditeurs par l'à-propos de certains mots. Dans la maison où il a été élevé, la vue de tels objets lui fournit par action réflexe les éléments de sa loquacité. Isolez le chien de son maître, le perroquet de sa maison et ils sont tous les deux parfaitement stupides.

L'enfant est aussi ce que l'éducation le fait. Le fils du médecin se sert plaisamment du stéthoscope, dès l'âge le plus tendre, à la grande joie de son père ; le fils d'un architecte construit de petits châteaux. On les regarde comme des prodiges. Et cependant qu'on éloigne ces enfants de leurs familles, et ils de-

viennent tout aussi impuissants que les animaux. Soustraits à leur milieu, chien, perroquet, enfant, ont perdu toute leur valeur. Et l'on sait combien sont insupportables les animaux et les enfants d'un homme placés dans une maison étrangère.

Un enfant reçoit d'un certain entourage une influence stimulatrice qui est toujours la même, qui donne à ses actes, à son attitude un caractère d'autant plus indélébile que cette influence s'est transmise à travers plusieurs générations. Un enfant anglais élevé en France est incapable de se *franciser*. Chaque peuple a sa physionomie, son cachet qui le distingue, et le Français, l'Anglais, l'Allemand, etc., conserveront toujours et partout leur physionomie propre.

Les usages de la société au sein de laquelle nous vivons enchaînent notre liberté, et notre prétendue indépendance dont la notion nous est familière et a fait l'erreur capitale des anciens psychologues, est un fait absolument discutable. Lorsqu'on étudie l'homme en société, il est extrêmement difficile d'apprécier la somme d'intelligence qui lui est nécessaire pour agir, et l'on constate qu'il copie presque toujours exactement son voisin. C'est un mouton de Panurge. Quand il veut rompre avec les usages sociaux, il est réprouvé des siens. L'illustre Socrate en rupture avec l'orthodoxie de son époque était fatalement condamné à boire la cigüe.

M. Wilks fait un tableau plaisant de l'existence uniforme, stéréotypée à laquelle tout homme bien pensant, en Angleterre comme en Turquie, doit s'astreindre. La plupart des actes de la vie sont le résultat de l'habitude ou de l'imitation et sont impropres à nous donner des notions exactes sur les qualités morales et intellectuelles de l'individu.

Notre confrère, qui veut être conséquent avec ses principes, ne craint pas de montrer un scepticisme audacieux, et va jusqu'à renverser l'amour maternel du piédestal que lui a élevé l'admiration humaine. L'affection d'un chien pour son maître est un effet de l'habitude et de la routine. L'enfant, comme l'animal, devient intellectuellement et moralement l'esclave du milieu qu'il habite. Il grandit, et ses qualités se développent en empruntant à ce milieu une forme imposée d'avance. Aussi peut-on dire presque toujours d'un enfant qu'il est les neuf-dixièmes de son père. L'homme qui a la force de se dégager de son entourage n'est pas de son temps, il sera réformateur ou persécuté. L'homme qui réussit s'identifie à propos avec son époque, et s'assimile les instincts et les idées de ses con-

temporaires. On pourrait déterminer la mesure du pouvoir mental d'un homme d'après sa force de résistance aux influences ambiantes.

Le milieu au sein duquel l'homme se développe est un moule qui lui impose son individualité morale. Il ne saurait la changer. Un manant enrichi ne fera jamais un grand seigneur. Le musulman qui veut se faire chrétien, ne sait pas ce qu'il veut, il en est incapable ; chaque profession a son type : on connaît les types boutiquier, manufacturier, médical, clérical, militaire, avocassier, marin, etc.

Les lois réflexes ne tiennent pas seulement sous leur dépendance les actes ordinaires de la vie, mais elles régissent encore dans une certaine mesure ce qu'on est convenu d'appeler les hautes facultés. En effet, un simple mot prononcé peut déterminer nos actes et régler, à notre insu, nos idées et notre conduite. La conscience assiste à cette évolution, et pour ce motif nous paraissions agir raisonnablement bien qu'en réalité nous obéissions à un stimulus étranger à nous-mêmes. Si uniformes sont les idées suscitées par certains mots qu'ils sont le point de départ, à certaines époques, de conversations entières familières à tous, accomplies d'un bout à l'autre, sans nécessiter aucun effort intellectuel de la part des interlocuteurs.

Bien plus, dans nos opérations les plus importantes une grande partie de nos actes est purement réflexe. M. Wilks fait remarquer, non sans une pointe de malice, combien l'esprit du médecin travaille peu pour ordonner une décoction blanche dans un cas de diarrhée ou de sulfate de quinine dans un cas de fièvre intermittente. Il va même jusqu'à se demander (proh pudor !) s'il ne serait pas possible de remplacer le médecin d'un hôpital par une machine à ordonnances, qui écrirait les prescriptions voulues suivant les mots prononcés par les malades.

Tous les actes accomplis par l'homme, auxquels préside l'intelligence sont qualifiés raisonnables. Les mêmes actes accomplis par l'animal, sont réputés instinctifs. Cette distinction n'a pas de raison d'être ; l'instinct appartient aussi bien à l'homme qu'à l'animal : « L'instinct est le travail habituel de la machine animale ; il peut s'exécuter sans la conscience, en dehors de la volonté, et ne nécessite aucun effort de la part de la créature chez laquelle il se manifeste. » C'est donc un acte réflexe identique chez l'animal

et chez l'homme. Il exige pour son accomplissement, une impression sensorielle externe, un centre nerveux pour élaborer l'impression reçue, et un appareil spécial plus ou moins complexe pour produire l'effet définitif. Lorsqu'un homme, inconscient, avale, parle, respire; quand un enfant tette; quand un poulet picore au sortir de l'œuf, les phénomènes accomplis sont de même nature. Le contact de l'air sur la peau a provoqué chez l'homme l'acte respiratoire; l'excitation du sens du toucher a déterminé chez le nouveau-né des mouvements de succion; la vue de sa nourriture a provoqué les mouvements du poulet nouvellement éclos. L'animal, conclut M. Wilks, est indissolublement lié au milieu dans lequel il est placé, et ne saurait exister en dehors de lui.

La méthode physiologique prendrait encore plus d'importance, si l'on voulait utiliser la notion des tempéraments. Elle permettrait d'associer plus intimement la nature morale et intellectuelle de l'homme à ses conditions physiques. Mais la classification d'Hippocrate a surtout une signification pathologique, son but est d'indiquer principalement la tendance à certaines maladies. Une bonne division des individualités doit noter non-seulement les tendances morbides, mais encore les aptitudes artistiques, les goûts et les inclinations. Les physiologistes ont fait quelques efforts dans ce sens. Ils ont soutenu qu'un profil donné correspondait à une forme particulière du crâne et même du corps. Exemple : le nez large appartient à l'homme d'énergie et d'action (César, Wellington, etc.); le nez fin, étroit, indique la distinction intellectuelle, artistique, la sentimentalité, la rêverie..... Enfin la forme de la main doit être considérée comme un élément important de la physiognomonie, car elle est entièrement solidaire de la forme du nez et par conséquent de celle du crâne.

Ce travail, exubérant de verve sceptique, plein d'idées neuves et originales, se termine par une critique judicieuse du projet d'amélioration de la race humaine par le mariage. On n'a pas, suivant l'auteur, une connaissance suffisante du tempérament et de la nature intime de l'homme pour s'attendre à des résultats précis. Ainsi il arrive fréquemment que certaines alliances ont fourni des produits entièrement contraires à ce qu'on était en droit d'attendre. On s'est épouventé de voir deux fous associer leur existence, et voilà que de ce mariage, gros de dangers, est né justement un homme de génie dont la mission a été de relever le niveau de la race.

2° M. Mughlings Jackson a essayé de réunir en un syndrome les troubles nerveux qu'on observe dans la syphilis congénitale. Nous donnons l'histoire résumée du sujet qui lui a fourni les éléments de cette étude.

Samuel L..., est âgé de quinze ans. Son examen direct permet de constater les caractères suivants : 1° les incisives supérieures centrales présentent la déformation regardée par M. Hutchinson comme caractéristique de la syphilis congénitale : elles sont petites et atténuées à leurs extrémités tranchantes. Elles ne sont pas ébréchées ; 2° l'œil gauche porte des traces de choroïdite ; on voit dans le fond de nombreuses taches pigmentaires. La papille optique gauche est atrophiée « grisâtre. » La cornée est claire.

Il faut remarquer en passant que l'œil droit n'était pas atteint. Cette asymétrie des lésions est propre, paraît-il, à la syphilis congénitale et M. Hutchinson pense qu'elle est la règle pour la choroïdite, il établit que cette symétrie est un élément important de diagnostic dans les cas de choroïdo-rétinite avec altérations pigmentaires.

L'histoire de la famille est intéressante à consulter. Le père a eu deux ans avant son mariage une affection cutanée et une angine de mauvaise nature ; il est mort aliéné à Colney Hatch. La mère a eu neuf accouchements parmi lesquels : un mort-né, un avortement, trois enfants qui sont morts dans le premier âge, après avoir présenté des accidents syphilitiques. Le malade est l'aîné des survivants. Il est le plus éprouvé par la diathèse, et en effet, M. Hutchinson constate que dans une famille syphilitique c'est surtout chez le plus âgé des enfants qu'on a chance de trouver la choroïdite et la malformation dentaire, signes certains de la contamination.

Cela posé, passons à l'étude de l'état mental qui est la partie capitale de ce travail.

Pendant les premières années, cet enfant a été précoce. Il parla même plus vite qu'un autre enfant. Il montra de bonne heure d'excellentes dispositions pour s'instruire. Il était économe sans être avare. A l'école son maître était content de lui. Son instruction fut interrompue par le départ de sa famille. Il n'aimait pas à jouer et préférait lire et écrire. Il était obéissant, docile et bon. En un mot sa conduite ne fut jamais vicieuse ni étrange. Il avait seulement le travers suivant : s'il lui arrivait de commettre des fautes en écrivant, il arrachait invariablement la page au lieu de faire la correction voulue. De plus il était oublieux par intervalles.

Le contraste est frappant si l'on rapproche cet ensemble moral et intellectuel de la situation mentale en 1872, époque de l'observation :

« Il paraissait apathique et maussade et était évidemment imbécile ». Les renseignements suivants ont été recueillis sur son compte.

Quelques mois avant le début de la maladie mentale, un navire s'incendia dans le port. Les camarades du jeune Samuel le plaisantèrent en l'accusant d'y avoir mis le feu. Il s'affecta beaucoup de ces vexations et, à partir de ce moment, il s'adonna à l'onanisme. Il perdit graduellement la mémoire et devint stupide et somnolent. Il avait pris l'habitude de voler les outils dans l'atelier et de les cacher.... menacé de la prison, il ne paraît pas s'en émouvoir... il ne prend pas d'argent et ne cherche pas à vendre les objets qu'il a dérobés....

Peu de temps avant que son père devint aliéné, il était porté au sommeil, oublieux, fantasque; tantôt caressant ses sœurs, tantôt violent envers elles jusqu'à les mordre.... Il aimait le chant et la musique. On a vu sur sa chemise des taches ressemblant à de l'eau sale, gommant le linge.

Il est mort en octobre 1876. Sa mère pense que c'est d'une fièvre scarlatine, parce que la peau se desquamait quand on lui lavait le visage. Il n'avait présenté aucun symptôme de paralysie. Il n'y a pas eu d'attaque. Pendant les derniers six mois de sa vie il fut affecté de bégayement. Quinze jours avant de mourir il perdit la parole, mais en conservant le sentiment.

La valeur clinique de cette note est incontestable; mais on ne peut s'empêcher de regretter avec l'auteur que l'autopsie n'ait pas été pratiquée.

M. Hughlings Jackson pense que ce malade était affecté primitivement d'une lésion syphilitique localisée à la pie-mère cérébrale, laquelle avait été suivie d'une atrophie générale des hémisphères. La lésion syphilitique du cerveau portant en principe sur le tissu connectif ne pouvait altérer les fonctions nerveuses, et le trouble mental n'est apparu que plus tard avec l'atrophie secondaire de la masse encéphalique.

3<sup>e</sup> Le docteur Nicholson consacre dans le chapitre que nous avons aujourd'hui sous les yeux, d'importants développements à l'étude des faibles d'esprit, dont on a lu déjà quelque chose dans les précédents numéros. Les rapports qui existent entre les écarts de conduite de ces dégénérés et leur situation men-



tales méritent une sérieuse considération. Lorsqu'un prisonnier est bruyant, brisé et déchiré, ses méfaits sont imputables à quatre causes : 1° sa nature perverse ; 2° une impulsion morbide dépendant d'une conception délirante ; 3° un véritable accès de manie ; 4° la folie simulée.

La première de ces causes est facilement éliminable. La chute rapide de l'excitation, l'histoire de l'acte commis sont deux éléments qui suffisent à la mettre en évidence. La nature perverse du fauteur n'étant pas admise, on se trouve en présence d'une difficulté réelle quand on recherche la sincérité ou la simulation du trouble mental.

Le problème est souvent insoluble. Le médecin le plus expérimenté se trouve dans l'embarras quand il s'agit de définir ces natures changeantes, ces individus protéiques qui trouvent tour à tour leur place dans les asiles d'aliénés et dans les prisons. M. Nicholson en donne deux exemples typiques. Le premier a séjourné successivement à Birmingham, Broadmoor, Millbank, Gibraltar, Bristol... Notre confrère l'a vu à Woking. Il était agité et violent et refusait les aliments pendant plusieurs jours ; plus tard il essaya de s'étrangler avec ses bas. Il retourne à Millbank où il a les allures d'un maniaque et menace de tuer les employés. M. Nicholson pense que cet homme avait une perturbation de son système nerveux et qu'il donnait un libre cours à ses impulsions par suite d'impuissance morale.

L'autre prisonnier coupable de vol avec effraction, présente une autre forme mentale. Il se tient calme, à l'air rusé et soupçonneux. Il a une idée fixe : il croit avoir commis un meurtre en expiation duquel on doit le tuer lui-même. Il n'est bon à rien et les punitions échouent complètement avec lui. Il cache deux lames de couteau avec lesquelles il s'égratigne la gorge (fausses tentatives de suicide). Il a fait des séjours successifs dans les prisons et les asiles. Le docteur Orange, qui l'a vu à Broadmoor, pense qu'il est de ces individus sur lesquels il est difficile de se faire une opinion au point de vue de l'intégrité mentale. Il possédait un contrôle intime suffisant, mais l'irritabilité mentale et le soupçon étaient manifestes chez lui et pouvaient le pousser jusqu'à l'aliénation.

Ces exemples montrent combien la valeur psychologique d'un acte est difficile à déterminer chez certains prisonniers. En réalité, ils sont tantôt coupables tantôt aliénés. Pour ces natures, la punition et l'envoi dans un asile sont deux mesures égale-

ment mauvaises. « Les faibles d'esprit » réclament un traitement spécial *dans la prison même*.

Un troisième détenu dont l'histoire est due au docteur Clarke, médecin de Pentonville (Convict Prison blue book, 1873), simule l'aliénation mentale, se montre tour à tour paralytique et maniaque, refuse la nourriture, perd la parole. Un beau jour il déclare qu'il renonce à feindre ; et le lendemain on le trouve mort dans son lit. Il s'est étranglé fort adroitement avec ses draps, sans bruit, sous la couverture. L'autopsie n'a révélé aucune lésion. M. Nicholson voit deux manières d'apprécier le cas qu'on vient de lire, suivant qu'on regarde ou non le suicide comme une preuve de folie. Ceux qui considèrent le suicide comme lié à l'aliénation mentale verront en cet homme un aliéné simulateur. Si on admet au contraire que le suicide est compatible avec l'intégrité des facultés, l'imposture du prisonnier devient manifeste.

Le docteur Baly (Blue book, 1852) rapporte un fait analogue qui s'est passé à Millbank. Un condamné donne des signes d'agitation, puis il avoue qu'il a simulé l'aliénation mentale. Plus tard il se donne les allures d'un fou ou d'un idiot. C'est alors qu'on le place sous une étroite surveillance. Camisolé en cellule, sa camisole ne l'empêche pas de se pendre. M. Baly ne se prononce pas nettement sur la valeur du suicide. « Il n'est pas impossible, dit-il, que sa folie ne fût d'abord » simulée. Il avait pour but de se faire envoyer dans un asile » et de s'affranchir de sa peine. Après avoir vu son espoir déçu, » il est devenu insoucieux de vivre et *peut-être réellement » aliéné.* »

Dans toute prison peuvent se trouver de ces types dégénérés, natures bizarres et incomplètes. Ces prisonniers, avec une certaine modification apportée à leur travail et à leur genre de vie, sont généralement tolérés. D'autres sont à Millbank, où ils sont envoyés en observation des prisons ordinaires de l'État. S'ils sont décidément reconnus « faibles d'esprit », ils sont évacués sur Woking ou Parkhurst. Dans ces deux établissements se trouvent réunis la grande masse des condamnés en traitement pour l'aliénation mentale.

M. Nicholson a eu l'heureuse pensée de condenser, en un paragraphe séparé les opinions des divers médecins qui se sont spécialement occupés des faibles d'esprit. Résumons à grands traits cette revue instructive.

Le docteur Campbell, médecin de la prison de Woking (rapport

pour 1870), dit qu'un grand nombre d'individus envoyés comme imbéciles réclament la surveillance de jour et de nuit. Leur état mental aussi bien que les caractères physiques qu'ils présentent ne laissent aucun doute sur leur infériorité. Trois avaient des conceptions délirantes; d'autres étaient moroses et irritables, refusant les aliments, et parfois cet état dépressif réclamait des soins spéciaux. Il y a aussi des individus violents, briseurs, agressifs sans cause connue. Leurs violences paraissent raisonnées quelquefois et on les condamnerait, si l'on ne savait pas qu'ils sont incapables de se contrôler eux-mêmes.

M. Bradley, de Pentonville, désigne la faiblesse d'esprit sous le nom d'irritabilité mentale. C'est un désordre mental à des degrés variables *n'allant pas jusqu'à l'aliénation*, mais se révélant par l'état dépressif, le caractère irritable, la faiblesse intellectuelle et s'accompagnant éventuellement de tendance au suicide.

Après avoir donné l'histoire de deux de ces prisonniers et de leurs pérégrinations nombreuses dans les prisons et les asiles, M. Bradley fait remarquer que ces individus, qui se distinguent par leur paresse invétérée, leur entêtement, leur insubordination, des fautes grossières en apparence non motivées, occupent un terrain neutre entre le crime et la folie et oscillent entre l'un et l'autre. Cette dernière n'est évidente que lorsque la conception délirante s'est manifestée. Dans le cas contraire, le cas sera le plus souvent méconnu et le prisonnier puni.

Cette irritabilité mentale peut ne pas être compliquée d'actes violents et l'on peut constater chez les détenus des idées d'empoisonnement (état dyspeptique), des délires religieux et des persécutions. Le plus souvent ces délires ne sont pas assez absurdes pour faire admettre l'aliénation mentale.

Voici comment s'exprime sur ces prisonniers M. le docteur Roome, médecin de la prison de Parkhurst (cette prison est comme on sait une succursale de Broadmoor).

« Les faibles d'esprit n'ont pas tous, simplement, l'intelligence » débile, comme l'indiquerait leur nom. Beaucoup d'entre eux » sont réellement aliénés.... c'est une classe d'êtres qui a » droit à la pitié et à la compassion. . Ils sont responsables, » et néanmoins leur notion du juste et de l'injuste est profondement altérée, et leur fonctionnement intellectuel est tristement incomplet..... Ils sont affligés de déficiences physiques, et le corps comme l'esprit, présente chez eux des

» anomalies... la détermination de leur somme de responsabilité et très-difficile, et un observateur habituel des aliénés les connaît à peine. Ces criminels réclament un système de traitement spécial et leurs actes peuvent être jugés seulement par ceux qui en ont fait une longue étude. »

Enfin M. Gover, de Millbank, écrit : « Le vocable *faible d'esprit* s'applique à toutes les variétés mentales pour lesquelles ne serait pas justifié un certificat de folie. Il désigne par exemple des êtres stupides et bornés, lents à comprendre. Ils peuvent faire un raisonnement, mais en tirent difficilement des conséquences. Leur lourdeur lasse la patience des surveillants qui les rudoient; et comme ils ont le sentiment de la justice, ils s'irritent à leur tour et deviennent violents. Ces individus, libres, peuvent faire au dehors de bons valets de ferme, mais le séjour des villes leur est funeste. Ils ne peuvent y réussir à côté de compétiteurs plus adroits. Leur infériorité réclame beaucoup de patience de la part de ceux qui les entourent, et comme cette vertu est rare, les pauvres faibles d'esprit finissent par la prison. Là, on doit les séparer des détenus qui sont rompus à la discipline et les classer dans une catégorie à part, celle des faibles d'esprit... »

Outre les faibles d'esprit bornés, il y a encore les excentriques, les passionnés, les obstinés, les apathiques, ceux qui ont des goûts, des habitudes dépravées. Ces hommes se distinguent surtout par un signe commun : l'irritabilité mentale. On ne les confondra pas avec les imbéciles. Les caractères qui différencient ainsi ces deux classes d'êtres sont assez nettement tranchés. Le faible d'esprit peut formuler un argument, l'imbécile en est incapable. L'imbécile compare des objets sans pouvoir conclure; il ne complète pas le syllogisme. Le faible d'esprit, lui, est capable de tirer des prémisses une conclusion correcte, mais sans aller plus loin. Le raisonnement « à première vue » lui est interdit. En outre, il est à la merci des impulsions actuelles, sa volonté est faible et il est inféodé à ses passions brutales... le faible d'esprit est un produit nécessaire d'un degré incomplet de civilisation.

M. Nicholson aborde ensuite l'étude détaillée des diverses formes de faiblesse mentale.

La faiblesse mentale est un état intermédiaire entre l'intégrité d'esprit et l'aliénation mentale, que cette dernière soit causée par l'arrêt des fonctions intellectuelles (idiotie) ou par des modifications de l'activité cérébrale, qui est instable ou

malade (folie). On peut admettre en conséquence que les mêmes formes qui se présentent chez les aliénés doivent se retrouver chez les faibles d'esprit et qu'une classification de maladies mentales pourra s'adapter aux anomalies dont s'occupe notre confrère. Il a choisi comme base la classification de Griesinger. Cet auteur, on le sait, admet deux grandes catégories de troubles mentaux :

1<sup>o</sup> Troubles émotifs.

2<sup>o</sup> Altérations de l'intelligence et de la volonté.

Voici la classification des faibles d'esprit proposée par M. Nicholson.

#### I. Débilité mentale simple :

A. Provenant d'un vice héréditaire ou congénital. B. Se manifestant dans l'âge adulte. C. Causée par la démence sénile (sénilité).

#### II. Etats de dépression mentale :

Mélancolie, comprenant l'hypochondrie, la nostalgie et l'idée fixe d'être innocent d'un crime.

#### III. Etats d'exaltation mentale :

Exaltation émotionnelle.

Exaltation délirante.

La débilité mentale simple est « une forme négative de manifestation mentale ». Elle comporte un manque de jugement et de pénétration. L'individu est lourd, stupide, inéducable. C'est la faiblesse d'esprit passive pour la distinguer des deux autres formes.

On ne la trouve pas seulement chez les criminels, mais elle est fréquente aussi dans les campagnes. Le prisonnier faible d'esprit subit facilement, machinalement, l'existence qui lui est faite ; mais un jour il est la dupe ou le jouet de ses compagnons. Il devient le bouc émissaire et subit des punitions pour les autres. Son caractère s'aigrit, il lasse la patience des gardiens. Son irritabilité mentale se met de plus en plus en évidence et il devient insubordonné. C'est alors qu'on le reconnaît et qu'il va relever de l'action médicale. Certains hommes de la campagne s'adonnent laborieusement à leurs travaux, ils sont, d'ailleurs, honnêtes et rien ne les porte au mal. Mais l'occasion se présentera de commettre un crime et ils sont incapables de lutter contre la tentation. Ce qui leur manque (c'est-à-dire, un mélange de sens droit, de juge-

ment et de volonté saine) est le commun facteur de la faiblesse d'esprit et de la criminalité. Ce commun facteur est le lien qui unit le crime à la faiblesse mentale.

Ces individus, chez lesquels apparaît cette défectuosité, doivent être distingués soigneusement des criminels endurcis, dont les actes sont calculés et accomplis dans un but bien défini de lucre ou de satisfaction sensuelle.

Les détenus atteints de faiblesse mentale simple peuvent être employés dans la prison, mais on ne peut leur confier une tâche difficile ou dangereuse, les gardiens n'aiment pas à les employer.

Le seul signe actif de fonctionnement intellectuel chez quelques-uns d'entre eux, est une certaine dose de fourberie. Ils savent que leur condition mentale leur vaut un traitement spécial et ils essayent parfois d'exploiter la situation en simulant la folie ou la simplicité d'esprit.

Lorsqu'elle provient d'un vice congénital ou héréditaire, la débilité mentale porte à la fois sur les pouvoirs intellectuels et moraux. On ne doit pas s'étonner qu'un enfant mal né, produit de la dépravation et de la débauche ne soit dégénéré dans ses éléments nerveux. La mauvaise conformation de sa tête s'oppose au développement de ses facultés; les mauvais exemples qu'il reçoit font le reste. Il est désigné d'avance pour la prison.

Il pourra se faire aussi que d'honnêtes paysans aient un enfant à l'esprit borné qui se fera remarquer par des tendances incendiaires ou des habitudes bestiales.

Ces prisonniers portent sur le front le cachet de leur infériorité. Si l'on suivait vis-à-vis des simples voleurs la procédure adoptée pour les meurtriers, et si on soumettait les premiers à une expertise médicale au lieu de les condamner systématiquement, de nombreux cas de faiblesse mentale seraient mis en évidence.

Les individus dont l'intelligence est simplement débile donnent de temps à autre des signes d'irritabilité; ils peuvent être même violents. Il suffit pour cela d'un simple dérangement dans leurs habitudes et leurs occupations. Parfois aussi, ces prisonniers sont victimes des tracasseries de leurs camarades. On peut observer chez eux des conceptions délirantes.

Enfin la faiblesse mentale congénitale est fréquemment associée dès le début à un état épileptique.

La faiblesse mentale simple se manifestant dans l'âge adulte

est le résultat habituel d'excès et d'habitudes vicieuses. Elle peut être consécutive à une maladie. Quelques criminels ont eu antérieurement des accès d'aliénation mentale. D'autres se sont adonnés à un vice honteux qui a fini par ruiner en eux l'activité nerveuse. L'auteur insiste sur l'influence redoutable de l'onanisme sur l'intelligence des prisonniers. Ce vice est très-commun parmi eux. Il les conduit à un délire d'une forme connue dont l'idée dominante est l'accusation formulée contre les gardiens de se livrer sur eux à d'odieuses pratiques. L'onanisme secret est classé parmi les causes de faiblesse mentale. Celle-ci est déclarée quand le prisonnier s'y livre ouvertement et sans honte.

La faiblesse mentale chez les adultes peut aussi être le résultat de coups sur la tête. Sa forme la plus grave est celle qui tend vers l'aliénation mentale confirmée.

La faiblesse mentale par sénilité est rare. Elle accompagne souvent une maladie physique. Les prisonniers ont des lubies, ils sont babillards, lascifs, sales et négligés dans leur tenue. Ils ont aussi un certain degré d'astuce.

4° A l'assemblée trimestrielle de l'Association médico-psychologique tenue à Glasgow le 21 mai 1874, M. W. A. F. Browne, Esq., a lu un mémoire plein d'intérêt sur le Nécrophilisme.

Après avoir établi que l'anthropophagie a existé dans tous les temps et chez tous les peuples, et qu'elle correspond au premier âge des nations civilisées, M. Browne s'attache à définir les différentes conditions dans lesquelles peut se manifester cet instinct monstrueux.

I. L'instinct carnivore peut être associé à l'idée grossière des sacrifices humains.

II. L'anthropophagie et sa manifestation congénère, l'action de voir du sang humain, peuvent être liées aux rites et aux coutumes de certaines peuplades. Ex: les Lydiens, les Mèdes, et les tribus insulaires cimentaient leurs conspirations en buvant du sang humain.

III. Ces actes horribles peuvent avoir été le produit de la vengeance, de l'ivresse du triomphe: les Indiens d'Amérique, en mangeant leur ennemi croient hériter de la bravoure et de la valeur guerrière de ce dernier. Pendant la révolution française, des femmes ivres de fureur léchaient le sang qui coulait de la guillotine, en haine des aristocrates et des tyrans.

IV. Le besoin, le désespoir, le délire qui les accompagne, peu-

vent avoir provoqué des scènes d'anthropophagie. L'auteur cite des faits historiques bien connus : le siège de Jérusalem, la peste d'Italie en 450, le siège de Paris sous Henri IV ; la terrible famine qui a désolé la France au XI<sup>e</sup> siècle et dont Michelet nous a retracé les horreurs ; il rappelle enfin les scènes émouvantes par lesquelles certains naufrages sont restés célèbres.

V. Il existe chez certaines femmes chlorotiques un goût dépravé pour la chair humaine. M. Browne cite l'exemple d'une femme qui, affriandée par l'épaule de son mari, le tue, le sale et le dévore par portions.

VI. On affirme que la pratique du cannibalisme a pu exister chez certains peuples comme une marque d'affection, de respect : les Papons tuent et mangent, en signe de vénération, leurs parents âgés ou infirmes.

VII. Il existe naturellement une sympathie, une piété universelle pour les morts et ce qui tient à eux. Cet attachement est normal ou insensé suivant le développement qu'il prend et les circonstances dans lesquelles il se manifeste. La preuve du premier se trouve aussi bien dans le modeste tertre que le sauvage élève dans le voisinage de son wigwam que dans les monuments luxueux de l'Inde et les pyramides du désert... La crémation est égoïste, elle a été inventée dans l'intérêt du vivant. L'inhumation, les divers modes de sépulture qui tendent à conserver les corps, témoignent de la douleur que nous ressentons à nous séparer d'un être aimé. En cherchant à conserver le mort, le vivant proteste contre la séparation suprême et soupire après l'immortalité. Les Egyptiens ne se bornaient pas à faire subir aux cadavres des préparations qui les rendaient indestructibles ; mais encore ils les gardaient dans la famille, et le mort paraissait ainsi ne devoir jamais être séparé des siens. Il suffit de rappeler les moyens nombreux de dessiccation, d'embaumement, de fossilisation en usage au Pérou, aux îles Canaries, etc., pour attester l'universalité de ce sentiment, conservé dans des limites normales, que M. Brown appelle un nécrophillisme sain.

Chez des individus, jouissant d'ailleurs de l'intégrité de leurs facultés, on peut observer une exagération de ce sentiment qui les porte à aimer le mort, même lorsqu'il est en décomposition.

La reine Jeanne de Navarre garde auprès d'elle le corps de Philippe, son mari, pendant douze mois. Il faut avouer toutefois que l'appréciation de pareils actes est fort délicate. Ils sont



sur la limite de l'excentricité et de l'aliénation mentale. L'auteur remarque que le plaisir à vivre parmi les morts est caractéristique de certaines formes de la mélancolie, et il cite l'exemple de deux femmes aliénées dont le principal symptôme était de hanter les cimetières.

Chez d'autres où la folie a été soupçonnée, on remarque le caractère révoltant de certains actes. Les dépouilles des morts sont exhumées, volées, caressées..... il suffira de nommer le sergent Bertrand..

Un pas de plus et nous arrivons à l'appétit dépravé qui constitue le cannibalisme morbide. Cet état correspond à diverses formes de mélancolie ou de folie impulsive. Une chose digne de remarque, c'est la fréquence chez les mélancoliques d'idées délirantes de cette nature. Tel aliéné croit avoir dévoré des corps humains, être un vampire; tel autre refuse les aliments qu'il croit composés de chair humaine, et doit subir pendant des mois entiers l'alimentation forcée; d'autres enfin, manifestent ouvertement leur désir de manger de la chair humaine et de boire le sang de certaines personnes. Quelques aliénés gardent leur délire à l'état idéal, mais il ne faut pas s'étonner que d'autres le mettent en action.

On a attribué le nécrophilisme morbide à un instinct sauvage, à un appétit maladif, à un goût dépravé qui caractérise certaines aberrations mentales pour des substances dégoûtantes et malsaines. Ces explications sont insuffisantes, dans beaucoup de cas. Elles ne rendent pas compte, notamment, des actes horribles accomplis par les buveurs de sang sur lesquels M. Brown fournit de curieux détails dans son intéressant mémoire.

5° M. William W. Ireland, médecin-directeur de l'asile d'idiots de Larbert (Ecosse), a écrit une très-curieuse étude sur Mahomet, Swedenborg et Luther. Tous les hommes célèbres ont leur légende, et les opinions que la postérité conserve par devers eux sont souvent entachées d'erreurs parce qu'elles sont basées sur des traditions contradictoires. Il est difficile par exemple de trouver un homme plus discuté que le chef de la religion musulmane, que les uns considèrent comme un inspiré, les autres comme un imposteur, le plus grand nombre comme un halluciné, c'est-à-dire un malade.

Un savant allemand Sprenger (Berlin 1861), s'est livré à de laborieuses recherches sur la vie du grand réformateur. C'est

dans son livre que M. Ireland a puisé les principaux éléments de cette étude. Nous ne reproduirons pas ici les citations nombreuses et étendues qu'il lui emprunte ; mais nous en tirerons comme conclusion deux faits importants : le premier, que Mahomet a été halluciné ; le second, qu'on ne saura jamais exactement l'histoire de l'origine de l'islamisme. Les révélations d'Allah, les apparitions de l'ange Gabriel, l'élaboration du Coran, sont rapportées par plusieurs traditions en des termes absolument contradictoires.

Rien n'est moins démontré que l'existence de l'épilepsie chez Mahomet. « Il poussait, dit la tradition, un cri semblable » à celui du chameau. » Une autre fois il tomba sur une pierre avec tant de force qu'on craignit que sa jambe ne fût brisée. Cette attaque, d'après Sprenger, avait trop d'à-propos pour ne pas être feinte. D'après l'historien Gibbon, la prétendue épilepsie de Mahomet est une calomnie des Grecs.

S'il faut admettre qu'il était sujet à des accès de forme quelconque, accompagnés d'hallucinations, ces accès devaient différer de l'épilepsie proprement dite. L'épileptique est, après son attaque, plongé dans la stupeur et la somnolence ; Mahomet récitait après son accès les vers du Coran que la révélation lui avait apportés. L'épilepsie, quand elle se manifeste par des attaques fréquentes, détruit le pouvoir mental d'un homme ; le Prophète avant et après la fuite de Médine, était doué d'une activité mentale prodigieuse, luttant contre ses ennemis, conduisant des expéditions militaires avec une rare puissance de combinaison.

Chemin faisant, M. Ireland fait justice d'une erreur absurde qui s'est accréditée sur deux grands hommes de guerre, Jules César et Napoléon, qu'on a accusés aussi d'être épileptiques. Si Jules César a eu des attaques d'épilepsie elles ont marqué les dernières années de sa vie, l'épilepsie l'eût rendu incapable de poursuivre sa brillante carrière militaire. Notre confrère se fonde sur le témoignage de Bourrienne pour affirmer que Napoléon I<sup>er</sup> n'a pas eu d'attaques d'épilepsie.

M. Ireland résume ainsi son opinion sur Mahomet :

« Il est vraisemblable que Mahomet, au début de sa mission, » était sujet à des hallucinations de l'ouïe et de la vue en harmonie avec ses sentiments religieux ardents ; et son aversion » pour l'idolâtrie et le polythéisme du peuple de la Mecque, fut » interprétée par lui comme message divin. Encouragé dans » cette croyance par sa femme et ses parents, il entreprit son

« apostolat. On a des raisons pour croire que ces hallucinations » diminuèrent de fréquence après la fuite de Médine ; mais à » cette époque l'idée d'inspiration s'était imposée à lui et avait » été admise par les autres. Aussi continua-t-il à regarder ses » rêves et ses impulsions comme des témoignages d'Allah, » dont il s'est cru l'envoyé. »

Avec cette conception délirante, Mahomet possédait une intelligence supérieure ; il connaissait parfaitement les hommes et savait leur parler. S'il était aliéné, il était à coup sûr un aliéné d'un type rare. Les hallucinations qui se succèdent sans suite et en désordre dans un cerveau malade n'ont rien de commun avec les visions ou hallucinations de Mahomet. Elles s'adaptent à une révélation. On eût dit qu'elles étaient préparées à l'avance pour produire l'effet désiré ; et cet effet a été immense puisqu'il a été le fondement d'une religion qui s'est étendue à plusieurs races humaines avec une rapidité foudroyante.

M. Ireland s'occupe ensuite des hallucinations du prophète au point de vue de leur importance pour apprécier son état mental. On a admis quelquefois qu'un homme qui ajoutait foi à ses hallucinations et agissait d'après elles était aliéné. Notre confrère proteste contre cette assertion et soutient qu'il faut tenir grand compte de l'état d'esprit antérieur du sujet pour avoir le droit de conclure à la folie. Celui qui dès son enfance a cru aux fantômes prendra pour un spectre toute figure qu'il verra dans la nuit dans des conditions insolites. De même, un homme qui a été élevé dans la croyance aux apparitions ne croira pas, s'il se produit à ses yeux un phénomène hallucinatoire, être la dupe de ses sens. L'éducation de Mahomet, ses sentiments religieux ardents l'avaient habitué de bonne heure à la croyance des Djins, des bons et des mauvais esprits. Il ne savait rien de la physiologie du cerveau, mais croyait savoir qu'on pouvait être trompé par les intelligences occultes. Quand il a eu des voix il les a interprétées à sa manière. Cela ne prouve nullement qu'il fût aliéné.

Si le fait de se croire prophète inspiré est une preuve suffisante d'aliénation mentale, il n'est nullement démontré que Mahomet ait jamais eu cette prétention. D'après les témoignages de ses amis il avait surtout du *savoir-faire*. Le Coran est évidemment son œuvre. C'est une production fatigante et irrégulière, autant qu'on peut en juger par les médiocres traductions qui existent, mais cette œuvre n'indique nullement chez son auteur l'aliénation mentale.

Notre confrère invoque enfin la théorie du docteur Luys pour établir que les hallucinations peuvent exister chez un homme sans altération des facultés intellectuelles. Il suffit pour cela que les tubercules quadrijumeaux soient lésés, les hémisphères cérébraux demeurant intacts. C'est sans doute le cas du célèbre chef arabe.

Swedenborg qui avait des prétentions encore plus grandes que Mahomet à communiquer avec l'autre monde, paraît avoir eu simplement des accès extatiques. Les impressions ressenties par lui pendant un de ces accès, qu'il eut à Londres, sont assez curieuses à connaître. Un ange lui apparut et lui dit de moins manger. Ensuite il sentit sortir des pores de son corps un brouillard parfaitement visible. Le brouillard tomba sur le sol où apparut un tapis à la surface duquel le brouillard se changea en vers de toute espèce qui furent instantanément consumés. A leur place apparaissait une flamme et on entendait un petillement.

On lira avec fruit sur Emmanuel Swedenborg les articles que le docteur Maudsley a publiés dans le « Mental Science ».

Les recherches auxquelles M. Ireland s'est livré sur la vie de Luther nous ont révélé quelques faits dignes d'être mentionnés, touchant l'organisation mentale du chef de la religion réformée en Allemagne.

C'est d'abord l'idée fixe de l'intervention diabolique. Il voyait l'action du démon dans tous les événements fâcheux dont il était témoin. L'orage éclatait-il, Luther s'écriait : « Les vents » ne sont pas autre chose que de bons et de mauvais esprits. » Ecoutez! le diable souffle et mugit. » Un jour il disait : les » boiteux, les aveugles, les muets, sont des hommes dans le corps » desquels le diable a pris domicile. » Cette crédulité est vraiment étrange pour l'époque où il vivait.

Luther avait une imagination puissante, mais il était sujet à des troubles nerveux très-pénibles que naturellement il faisait dépendre de l'action diabolique. Il souffrait vivement de névralgie dentaire et d'otalgie accompagnée de bourdonnements insupportables. La névropathie était assez intense pour lui rendre le travail impossible et son caractère était devenu irritable.

Et, en effet, l'auteur remarque que l'impuissance de se livrer à un exercice intellectuel se complique fréquemment d'hyperesthésie morale. — Enfin, il était halluciné. Pendant la retraite à laquelle il se condamna dans le château de Wartburg, il eut, un soir, une vision qu'il rapporte lui-même dans ses lettres.

Il nous apprend aussi qu'il a eu des hallucinations de l'ouïe au monastère de Wittemberg.

M. Ireland termine par la réflexion suivante : « Il n'est pas » prouvé que le délire ou les hallucinations auxquels était » sujet le réformateur allemand aient en aucune façon altéré ou » modifié ses idées religieuses. Il est toutefois facile d'imaginer » telles circonstances qui eussent pu les modifier et amenant » Luther à fonder une religion nouvelle. »

6. Il existe dans la science quelques cas de goître exophtalmique, avec aliénation mentale. Le Dr Morell Mackenzie (clinical Society's Transactions, 1868) en a publié un identique à celui qu'on va lire. Un autre est du professeur Meynert, et mentionné dans les *Annales médico-psychologiques* de mars 1874. L'observation qu'on doit à M. Alexandre Robertson, de Glasgow, bien que dépourvue de l'examen nécropsique, n'en a pas moins une sérieuse valeur, en raison de sa rareté.

Un homme de quarante-sept ans a fait trois séjours successifs à l'infirmerie royale de Glasgow, où le docteur Perry a pu relever sur son compte quelques notes intéressantes. Admis dans cet hôpital en décembre 1868, cet homme accusait de la douleur à l'épigastre et des palpitations cardiaques. Ces palpitations étaient continuelles et d'une grande intensité; l'impulsion de l'ondée sanguine dans les radiales et les carotides était plus énergique à droite qu'à gauche. La pupille droite est plus dilatée que la gauche, elle est néanmoins sensible à la lumière. La matité de la région cardiaque avait une étendue anormale. A la pointe du cœur s'entendait un souffle clair et bruyant au premier temps, et un souffle faible au second temps. Les bruits de la base étaient voilés par un ronflement intense.

La glande thyroïde n'était pas augmentée de volume, et il n'y avait pas d'exophtalmie à cette époque; mais en 1869, à la seconde entrée du malade à l'hôpital, ces deux symptômes furent constatés. Il sortit amélioré au bout de quelque temps pour rentrer de nouveau au mois d'avril 1873. Alors, l'exophtalmie était énorme; l'œil paraissait prêt à sortir de l'orbite, les deux lobes de la glande thyroïde étaient chacun du volume d'un œuf de dinde, et étaient le siège de pulsations violentes. Les mouvements du cœur étaient rapides et tumultueux. Cet état s'aggravait sous l'influence de la plus légère excitation.

Il fut placé à l'asile d'aliénés, par sa femme, le 22 décem-

bres 1873. L'irritabilité de caractère, qui est propre aux exophtalmiques, s'était tous les jours accrue; depuis une semaine, il était intraitable, et ses violences avaient contraint sa famille à le séquestrer.

C'est un homme de taille moyenne, au teint coloré, plutôt que pâle, mais paraissant affaibli. Sa physionomie a une expression féroce, que contribue à lui donner la saillie de ses yeux, mais justifiée par l'état maniaque où il se trouve. A chaque question que lui pose doucement le médecin, il répond violemment: « Cela ne vous regarde pas. » Il ne paraît pas avoir de délire marqué, mais son attitude indique le soupçon à l'égard des personnes qui l'entourent.

Le globe de l'œil du côté droit est plus proéminent que l'autre; la conjonctive du même côté est injectée. Le lobe droit de la thyroïde est aussi plus volumineux que le gauche. Le cœur est le siège de palpitations marquées et d'impulsions violentes. Le pouls est à 120, faible, mais régulier.

Le jour de son admission, il a eu dans la soirée une forte attaque convulsive, avec perte de connaissance. Cette attaque ne différerait pas d'une attaque d'épilepsie. C'est d'ailleurs la seule qui ait été observée. Au bout d'une semaine, l'agitation tomba, mais l'état général subit une aggravation considérable, l'estomac ne tolérant presque plus les aliments. Il s'est éteint le 11 janvier, après avoir présenté comme phénomènes accessoires un chémosis du côté droit, et finalement la mortification de la cornée. Chez ce malade, le désordre mental dépend de l'affection générale. Il n'est que l'exagération de l'irritabilité, symptôme qu'on observe habituellement dans le goître exophtalmique.

Les symptômes mentaux et physiques ont une cause commune, la lésion du grand sympathique du cou. L'attaque convulsive reconnaît la même cause. Elle a montré que l'altération cérébrale n'affectait pas seulement les centres psychiques, mais s'étendait aussi aux centres moteurs. M. Robertson pense que la lésion cérébrale était l'hypérémie; la dilatation des vaisseaux de la glande thyroïde et de l'orbite que l'on a constatée dans les autopsies, doit correspondre, en effet, à un état hyperémique de l'intérieur du crâne, quand la maladie mentale s'est déclarée. Cette hypothèse est d'autant plus admissible que cette glande, les yeux et le cerveau ont les mêmes vaso-moteurs émanés du sympathique du cou.

Notre confrère est d'avis que le trouble mental lié à la mala-

die de Graves a une physionomie assez tranchée pour trouver sa place dans la classification du Dr Skae.

Les notes et cas cliniques contiennent une observation de démence sénile dont le principal intérêt réside dans l'examen cadavérique. Le sujet de cette observation, âgé de soixante-quatorze ans, était au moment de son admission dans un état d'hébété-tude, inconscient de sa position, et incapable de s'expliquer. Il ne dormait pas et mangeait avec avidité. Il s'affaiblit progressivement, refusa la nourriture, et mourut au bout d'un mois et demi, après être resté trois jours dans un état comateux. Les lésions principales révélées par l'autopsie sont : 1° l'existence d'un caillot mince dans les fosses moyennes et postérieures du crâne des deux côtés ; 2° dans la région correspondante du cerveau, sous la troisième circonvolution temporo-sphénoïdale droite, est un autre caillot foncé, attaché à l'arachnoïde, qui paraît déchirée en ce point ; 3° au microscope, l'examen de la pie-mère, dans le voisinage du caillot, met en évidence de nombreux vaisseaux capillaires contournés, présentant des dilatactions anévrismales. Ces anévrismes miliaires, plus nombreux au voisinage de l'hémorragie, existent néanmoins dans toute la pie-mère. Ils sont à des degrés variés de formation, depuis le léger renflement jusqu'à la petite sphère. En quelques endroits, les tuniques ont un aspect granuleux, surtout aux points d'aboutissement des vaisseaux dans l'anévrisme. Certains anévrismes sont en rapport avec trois ou quatre capillaires.

Sous le titre : *Memorandos cliniques et pathologiques de l'asile d'aliénés du district de Fife et Kinross*, M. Hunter Mackenzie publie trois observations intéressantes.

A. *Cas de tumeur du cerveau avec convulsions épileptiformes.* Une femme sourde-muette, atteinte d'imbécillité congénitale, offre pour symptômes principaux des maux de tête avec des accès d'irritabilité. A la suite d'un de ces accès, elle est prise de convulsions se répétant toutes les dix à quinze minutes. Elles commencent dans les muscles fléchisseurs de la main et de l'avant-bras gauche, et s'étendent à tout le côté gauche, puis elles deviennent générales, en demeurant prédominantes à gauche et dans le membre supérieur. L'excitation de la nuque les fait cesser pendant douze heures, puis elles reprennent pour se limiter au bras gauche. Elles sont marquées alors par de légers spasmes cloniques, prenant naissance à l'extrémité des

doigts. On peut les provoquer en touchant la main ou le bras. Les phénomènes convulsifs ont cessé quelques heures avant la mort qui a eu lieu le troisième jour.

A l'autopsie, on trouve sous les deux lobes frontaux, une tumeur du volume d'une orange, naissant de la lame criblée de l'éthmoïde et placée entre les deux voûtes orbitaires. Cette tumeur s'étend de l'apophyse crista-galli, au bord antérieur des commissures optiques, sans intéresser le nerf optique. C'est un fibro-sarcome.

**B. Cas de manie récurrente traitée avec succès par les injections sous-cutanées de morphine.** — Une femme de quarante-huit ans, fortement constituée, a un accès de manie récurrente tous les six ou huit mois. Cet accès a plusieurs semaines de durée. Il est marqué par le changement du caractère; la malade devient méchante, réclameuse, malpropre et bruyante. L'acétate de morphine a été quotidiennement injecté sous la peau à la dose d'un demi-grain. Grâce à ce traitement, la durée de deux accès consécutifs a été considérablement réduite. Le sel morphiné a occasionné quelques troubles du côté des voies digestives.

**C. Manie aiguë, probablement tuberculeuse. — Démence. — Guérison.** — Un homme de vingt-deux ans est admis dans un état maniaque aigu datant d'une semaine environ. Il paraît affecté de diathèse tuberculeuse. Les antécédents héréditaires sont nombreux. Du côté paternel : Le père est excentrique; un oncle est mort dans un asile et une tante est simple d'esprit, enfin, deux oncles sont morts de phthisie. Du côté maternel : Un grand-père est aliéné; un oncle et une tante sont dans des asiles, mélancoliques et déments, la mère est morte de phthisie. Le grand-père paternel et la grand'mère maternelle étaient cousins. Le malade est l'aîné de trois enfants chétifs.

Le traitement de ce malade, entré en octobre 1873, consiste dans les injections de morphine et un régime substantiel, l'alimentation forcée est souvent nécessaire. A la fin de novembre, il tombe en démence et présente un hématome de l'oreille gauche (Prescription : huile de foie de morue). La forme mentale observée se caractérise par la démence avec des accès d'agitation et impulsions violentes. La poitrine à l'auscultation paraît légèrement atteinte; on entend de la respiration rude (Prescription : application d'iode). Sous l'influence du traitement ce malade s'est amélioré au point de vue physique et mental et a quitté l'asile en septembre 1874.

Dans cette observation, plusieurs éléments concourent à



aggraver le pronostic. Ce sont : 4° la prédisposition héréditaire et l'existence de la consanguinité dans la famille; 2° l'apparition simultanée de la manie et de la diathèse tuberculeuse (bien que les manifestations de cette dernière aient été douteuses); 3° la démence et l'hématome auriculaire. Comme conditions favorables on doit noter la rapidité de l'invasion et cette circonstance que le malade était l'aîné de sa famille.

— Le Dr Clouston a observé à l'autopsie d'un individu entré dans son service dans un état typhoïde après un court accès de manie aiguë, et mort deux jours après, une lésion très-curieuse : dans les veines de la pie-mère était une masse fibrineuse organisée, constituée par de petits corps blancs semblables à des perles, dont quelques-uns avaient un prolongement de sang coagulé normal. Ils se distinguaient très-bien de ce prolongement par l'aspect et surtout par l'examen histologique. En effet, au lieu des corpuscules blancs compris dans un réseau de fibres, ce qui est la structure normale du caillot cadavérique, cette matière était formée par des corpuscules plus gros, avec noyaux et nucléoles, disséminés entre des cellules fusiformes très-cohérentes.

La même lésion a été vue par le Dr Clouston chez un paralyté général, mort dans le coma pendant une attaque congestive.

— M. Campbell, directeur de l'asile de Garlans (Carlisle), rapporte l'histoire de deux frères, âgés l'un de soixante ans, l'autre de soixante et un ans, morts tous les deux à l'asile après avoir présenté un délire semblable, et chez lesquels l'autopsie montra une lésion viscérale, cause probable de délire. Ils croyaient l'un et l'autre qu'ils étaient bouchés et ne pouvaient plus recevoir d'aliments. On a dû les nourrir avec la sonde. Le premier avait un rétrécissement du gros intestin, résultat d'un ulcère dysentérique. L'autre était affecté d'une anomalie portant sur le conduit cystique lequel se terminait en cul-de-sac dans la paroi intestinale, et par suite ne déversait pas la bile dans le duodénum, les deux frères n'avaient pas d'antécédents héréditaires connus, mais M. Campbell nous révèle, à cette occasion, une particularité qui mérite d'être notée : dans le Cumberland et le Westmoreland les mariages consanguins sont fréquents, et dans l'année 1877 l'influence héréditaire existait parmi les malades admis dans la proportion considérable de 42 pour 100.

— Le nitrite d'amyle a été employé contre l'épilepsie, par le Dr James Philip, médecin adjoint de l'asile du comté de Gloucester. Les résultats de ses expériences sont absolument négatifs

et ne sont pas faits pour encourager des recherches ultérieures.

— L'article *Revue* contient les rapports du *West riding lunatic Asylum*. C'est un recueil de travaux dont quelques-uns ont une sérieuse valeur. Nous ne pouvons en donner ici qu'une indication résumée.

— *L'Urinologie de la paralysie générale*, par le Dr Merson. — L'auteur a comparé les urines de six gardiens bien portants et soumis à un régime uniforme à celles de vingt et un malades atteints de paralysie générale. Les urines ont été examinées trois fois dans les vingt-quatre heures et les proportions d'urée, de chlorure de sodium, d'acide sulfurique et phosphorique ont été déterminées soigneusement. On a constaté dans ces expériences l'augmentation de l'urée et la diminution du chlore et de l'acide phosphorique chez les paralysés généraux. La masse totale de l'urine est augmentée. La fève de Calabar a produit chez ces malades la diminution de la quantité d'éléments solides, notamment de l'urée; l'alcool réduit à la fois les proportions de l'urée et de la masse totale d'urine.

— Le Dr Benham a étudié la valeur thérapeutique de l'application du froid sur la tête. Ce médecin injecte de l'eau chaude dans les veines de la tête d'un cadavre, puis applique le froid à la surface externe, en notant la différence de température produite. Il conclut dans les termes suivants : « L'application » du froid cause, par *action réflexe*, un léger abaissement de » température des tissus intracrâniens, une légère diminution » de la chaleur du corps par l'action directe du froid sur les » capillaires voisins du point de contact et un léger ralentisse- » ment de l'action du cœur. » Les résultats sont insignifiants et l'auteur pense que des moyens moins violents et moins dangereux peuvent être efficacement employés dans le traitement des maladies.

— Notons encore un bon mémoire du Dr Herbert Major sur *l'histologie du cerveau dans l'atrophie sénile*, un travail statistique du Dr Lanson sur « la distribution incessante de la mortalité en rapport avec les changements survenus dans l'activité des fonctions vitales », une étude sur la *démence aiguë* du Dr Browne, et des recherches ophtalmoscopiques du Dr Aldrige, dans cette dernière affection. Enfin, le Dr Benham a publié quelques expériences sur l'action physiologique de la nicotine.

— La *Revue* contient encore, outre la mention d'un livre de M. Robert Jardine, intitulé : « *Éléments de la psychologie de la connaissance* » et destiné aux étudiants, le rapport sur les asiles d'aliénés du Bengale. Nous y voyons que l'aliénation mentale

a augmenté de 1867 à 1870 dans l'Inde comme en Europe. Les maladies qui causent le plus de décès dans les asiles de ce pays sont la dyssenterie et la diarrhée. Après vient la phthisie qui a fourni une mortalité de 5.6 pour cent.

Parmi les causes de l'aliénation mentale les causes physiques figurent pour trois quarts, les causes morales pour un quart. Parmi les premières, l'épilepsie et les excès alcooliques sont les plus fréquents. Les travaux industriels et domestiques sont les occupations auxquelles s'adonnent les aliénés des asiles. Quelques asiles ont organisé des ateliers. Comme moyen de contrainte, le directeur de l'asile de Dullunda (Calcutta) préconise le sac de laine (woollen bag) qu'il emploie non-seulement pour maîtriser les malades, mais encore pour les calmer.

— Les « notes et nouvelles » donnent le compte rendu de la séance trimestrielle de l'Association médico-psychologique, qui s'est tenue à Edimbourg le 26 avril 1874, sous la présidence des docteurs Lowe et Howden.

— Après une présentation de pièces anatomiques, par le Dr Batty Tuke, destinées à démontrer la circulation cérébrale et préparées par un procédé d'injection dû au professeur Dewar, une discussion intéressante s'est engagée sur l'article de M. Ireland, dont on vient de lire l'analyse. Cette discussion, à laquelle ont principalement pris part les docteurs Howden, Tuke et Clouston, a mis en lumière les anomalies intellectuelles du prophète et sa condition pathologique.

— Le docteur Maclaren a lu un mémoire sur l'irritation péri-phérique en relation avec l'épilepsie. Trois épileptiques dont il rapporte l'histoire, ont vu leurs attaques disparaître: le premier, à la suite d'une brûlure grave de la hanche; le second, après l'apparition d'un ulcère malin de l'aîne; le troisième, consécutivement à une fracture de l'humérus. Le docteur Maclaren conclut que le siège de l'irritation n'a aucune influence sur l'action produite sur la névrose, sinon par effet de dérivation nerveuse.

— Une lecture de M. Hayes Newington sur la « mania a potu » a terminé la séance... le mémoire a été le sujet d'une discussion des plus instructives sur la dipsomanie, les ivrognes, et les dispositions légales qui les régissent.

— On annonce la mort de deux estimables confrères, directeurs médecins d'asile; M. Thomas Schiell, esq., qui dirigeait l'établissement d'Enniscorthy, et le docteur Richard Eaton, qui était depuis onze ans à la tête du service médical à l'hôpital du district de Ballinasloe.

---

## BIBLIOGRAPHIE

---

HOSPICE DE MARSENS. — *Rapport général administratif et relevé statistique du service médical pour les années 1875 et 1876 à la commission administrative de l'hospice de Marsens*, par le Dr Girard de Cailleux. Fribourg, imprimerie L. Fraguère, 1877.

« Il n'y a, dans le canton de Fribourg, ni loi spéciale concernant les aliénés, ni établissement destiné à les recevoir. » En 1841, le conseil d'Etat a consacré une somme de 5,000 fr. provenant de la vente du château de Wippingen, à la fondation d'un quartier spécial annexé à l'hospice cantonal, et pouvant contenir de cinq à dix malades; mais l'insuffisance et les mauvaises conditions d'installation et d'entretien de ce quartier en ont amené à peu près la suppression. Aujourd'hui, les aliénés au compte des familles sont placés dans les asiles des cantons voisins et notamment à la Rosegg (Soleure) ou à Préfargier (Neuchâtel), selon qu'ils sont catholiques ou protestants. Ceux dont la pension est payée en tout ou en partie par les communes ou par l'Etat sont presque tous entretenus à l'asile de la Rosegg. » Voilà ce qu'écrivait il y a dix ans M. Lunier en son intéressant ouvrage sur *l'Aliénation mentale en Suisse* (p. 43). Aujourd'hui, si nous nous en rapportons au *Rapport médico-administratif* de M. le Dr Girard de Cailleux, la situation a complètement changé. Un hospice d'aliénés a été créé à Marsens, canton de Fribourg, et ouvert le 20 novembre 1875, avec 22 malades; le 31 décembre 1876 il en contenait déjà 74. Nous ne suivrons pas l'auteur du rapport dans les différents détails de l'administration de son établissement; il n'a rien oublié d'important, le budget est dressé avec soin et tout fait espérer que la situation financière de l'asile est en bonne voie d'amélioration et de progrès.

Quant à la partie médicale, on y trouve sur les causes, la forme du délire, la durée de la maladie, des détails intéressants. Nous ferons cependant quelques réserves sur la nomenclature employée par M. Girard de Cailleux; elle me semble arbitraire et peu en rapport avec les progrès de la clinique. Ainsi quelle différence existe-il entre l'état mélancolique

hypocondriaque et l'état mélancolique avec idées hypocondriaques et penchant au suicide, ou bien entre le délire mélancolique avec convictions délirantes de persécutions et penchant au suicide et le délire mélancolique avec idées imaginaires de persécutions ? Avec ce morcellement des formes cliniques, on arrive à créer autant d'espèces morbides que de malades et, si la science y perd en précision, les statistiques y gagnent peu en clarté.

Dr Ant. Ritti.

---

*Traité clinique des maladies du système nerveux*, par M. Rosenthal, professeur de pathologie nerveuse à l'université de Vienne. Traduit de l'allemand sur la seconde édition par le Dr Lubanski, médecin-major. Traduction revue et augmentée par l'auteur, avec une préface par M. le professeur Charcot. 4 vol. in-8°. Paris, 1878, G. Masson, éditeur.

S'il est un livre dont le besoin se fait réellement sentir, c'est un traité clinique sur les maladies du système nerveux. Les travaux si importants, publiés tant en France qu'à l'étranger sur cette partie de la pathologie, demandaient à être synthétisés et présentés sous forme didactique. Ce n'est pas que les travaux d'ensemble manquent complètement et le succès des *Leçons sur les maladies du système nerveux* de M. Charcot prouve l'intérêt qu'on porte à ce genre d'étude. Mais cet important ouvrage, qui renferme sur certaines affections des descriptions déjà devenues classiques, ne traite pas de toutes les maladies du système nerveux. Sans doute nous aurions désiré que M. Charcot ou l'un de ses élèves fit pour le public français ce que Hammond a fait pour l'Angleterre et Rosenthal pour l'Allemagne. En attendant que cette lacune de notre littérature médicale soit remplie, remercions M. Lubanski d'avoir mis entre nos mains un ouvrage où les connaissances nouvellement acquises sur les divers sujets qui composent ce grand chapitre de la pathologie se trouvent rassemblées sous une forme didactique.

Le livre de M. Rosenthal est de ceux qui ne s'analysent pas. Contentons-nous donc de dire qu'après avoir tracé rapidement les caractères généraux des maladies cérébrales, l'auteur étudie successivement les différentes affections du système nerveux en les divisant en dix classes : 1° les maladies des méninges et du parenchyme de l'encéphale ; 2° les maladies de la moelle

allongée; 3<sup>o</sup> celles des méninges et du parenchyme de la moelle; 4<sup>o</sup> l'hystérie et les troubles nerveux qui en dépendent; 5<sup>o</sup> les névroses cérébrales et spinales avec crampes; 6<sup>o</sup> les névroses avec tremblements et troubles de coordination; 7<sup>o</sup> les névroses toxiques, les troubles nerveux des maladies fébriles et les paralysies anémiques et fébriles; 8<sup>o</sup> les névroses de l'appareil sexuel; 9<sup>o</sup> les maladies du système nerveux périphérique; 10<sup>o</sup> enfin, les névroses vaso-motrices et trophiques.

En acceptant la mission de présenter cet ouvrage aux lecteurs français, M. Charcot savait les services qu'il est destiné à rendre; c'est sous cette garantie, aussi savante qu'impartiale, que nous le présentons au public et que nous en conseillons la lecture à tous ceux qui désirent avoir un tableau exact des connaissances actuelles en pathologie nerveuse. Quant à la traduction de M. Lubanski, nous ne pouvons mieux faire pour la louer que de citer les paroles suivantes de la préface de M. Charcot: « Pour ce qui est de la traduction à laquelle le » docteur Lubanski a consacré ses labeurs, je me bornerai à re- » lever, parmi les qualités qui la distinguent, l'exactitude poussée » jusqu'au scrupule. C'est là un mérite qu'apprécieront ceux » qui savent combien il est difficile de faire traverser à la phrase » germanique, sans qu'elle subisse au passage de graves » altérations, les étroites filières de notre langue.

D<sup>r</sup> Ant. RITTI.

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

— Jahres-Bericht über das Aargauische-Kantons-Spital zu Königsfelden; par M. le D<sup>r</sup> Schaufelbühl; années 1874 et 1875.

— Verslag betreffende het gesticht Meerenberg; par M. le D<sup>r</sup> C. J. van Persijn; années 1874, 1875, 1876 et 1877.

— Des dispositions législatives qu'il conviendrait de prendre afin de protéger efficacement la société contre les actes violents des aliénés reconnus dangereux. — Rapports et discussion à la Société de médecine légale de France. Paris, 1878, br. in-8<sup>o</sup> de 103 p.

— Verslag over den Staat des Gestichtten voor Krankzinnigen, in de Jaren 1869 à 1874, Ingediend door de Inspecteurs dier Gestichtten, met een atlas met plattegrondteekeningen van de Gestichtten. Sgravenbage, 1878:

— Rapport général à M. le ministre de l'intérieur sur le

service des aliénés en 1874, par les inspecteurs généraux du service, MM. les D<sup>rs</sup> Constans, Lunier et Dumesnil. Paris, 1878; in-4° avec plans et cartes.

— Influence de la syphilis sur l'évolution de la paralysie générale; par M. le D<sup>r</sup> Saucet. Paris, 1878, in-8°.

— Traitement de la paralysie générale progressive (Prix Civrieux), par M. le docteur Lagardelle. Paris, 1878; vol. in-8 de 432 pages.

— The theory and practice of non-restraint in the treatment of the insane, par M. le D<sup>r</sup> Lauder Lindsay. Edimbourg, 1878; br. in-8°.

— Maison de santé de Préfargier; exercice 1877; rapport par M. le D<sup>r</sup> Chatelain. Neuchâtel, 1878; br. in-8°.

— Ueber den Sitz der Geistesstörungen beim Menschen und bei den Thieren, par M. le D<sup>r</sup> Hermann Kornfeld. Berlin, 1878; br. in-8°.

— Coup-d'œil médical sur l'asile des aliénés de La Charité-sur-Loire, par M. le D<sup>r</sup> Hildenbrand. La Charité, 1878; br. in-8°.

— Der Alcoholismus seine Verbreitung und seine Wirkung auf den individuellen und socialen organismus, sowie die Mittel, ihn zu bekämpfen, par le D<sup>r</sup> Baer. Berlin, 1878; vol. in-8° de 615 pages.

— Asile Saint-Luc, à Pau. — Compte moral et administratif et rapport médical de l'exercice 1877, par M. le D<sup>r</sup> Auzouy. Pau, 1878; br. in-8°.

— Deux cas de tératologie cérébrale, par M. le D<sup>r</sup> Cullerre. Auxerre, 1878; br. in-8°.

— Du suicide en France; étude statistique, par M. le D<sup>r</sup> Morer. Paris, 1878; br. in-8°.

— Asile public d'aliénés de Cadillac; compte rendu médical sur l'exercice 1877, par M. le D<sup>r</sup> A. Péon. Bordeaux, 1878; br. in-8°.

— L'épilepsie délirante au point de vue clinique et médico-légal, par M. le D<sup>r</sup> Lagardelle. Paris, 1878; vol. in-8° de 280 pages.

— Asile d'aliénés de Rodez; rapport médical, compte moral et administratif de l'exercice 1877, par M. le D<sup>r</sup> Faucher. Rodez, 1878; br. in-8°.

— Asile d'aliénés de La Roche-sur-Yon; rapport médical, compte moral et administratif de l'exercice 1877, par M. le D<sup>r</sup> Dubiau, br. in-8°.

— Asile d'aliénés de La Roche-Gandon (Mayenne); compte rendu moral, administratif et rapport médical, par M. le D<sup>r</sup> Henry Bonnet. Paris, 1878, vol. in-8°.

— Etude sur les causes de la folie puerpérale; thèse de doctorat, par M. Guillaume Boudrie. Paris, 1878; br. in-8°.

— Des homicides commis par les aliénés, par M. le D<sup>r</sup> Em. Blanche. Paris, 1878; chez Asselin; prix : 3 fr. 50.

— Rapport sur le service des aliénés de la Seine pendant l'année 1876. Paris, 1877; br. in-4°.

— Della influenza del Vajuelo sulla pazzia; par MM. les D<sup>rs</sup> G. Seppili et D. Maragliano.

— Studi clinici a contributo dell'azione delle correnti elettriche, dei metalli et della magnete in alcuni casi di anestesia, par MM. les D<sup>rs</sup> D. Maragliano et G. Seppili. Reggio-Emilia, 1878; br. in-8°.

— Le localizzazioni motrici nella corteccia cerebrale studiate specialmente del lato clinico, par M. le D<sup>r</sup> D. Maragliano. Reggio-Emilia, 1878; br. in-8°.

— The transaction of the american medical Association; vol. xxviii. Philadelphie, 1877.

— Darwinism tested by language, par M. le D<sup>r</sup> Frédéric Bateman. London, 1877; vol. in-12.

— On the treatment of insanity, more specially by drugs, par M. le D<sup>r</sup> Georges H. Savage. 1878; br. in-8°.

— Aus meiner psychiatrischen Wirksamkeit; eine Adresse an die praktischen Aerzte, par M. le D<sup>r</sup> C. M. Brosius. Berlin, 1878.

---



---

# VARIÉTÉS

---

## NOMINATIONS ET PROMOTIONS.

— *Arrêtés du 9 août 1878* (pour prendre rang à partir du 4<sup>er</sup> août). Ont été promus :

4<sup>e</sup> A la classe exceptionnelle de leur grade (8,000 fr.) : MM. FUSIER, directeur-médecin de l'asile de Bassens (Savoie), et BAUME, directeur-médecin de l'asile de Quimper ;

2<sup>e</sup> A la 1<sup>re</sup> classe (7,000 fr.) : MM. BRUNET, directeur-médecin de l'asile de Breuty (Charente) ; Henry BONNET, directeur-médecin de l'asile de La Roche-Gandon (Mayenne), et BROE, directeur-médecin de l'asile d'Evreux ;

3<sup>e</sup> A la 2<sup>e</sup> classe (6,000 fr.) : MM. LHOMME, directeur-médecin de l'asile de Bourges ; VIRRET, directeur-médecin de l'asile de Prémontre (Aisne) ; PÉON, médecin en chef de l'asile de Cadillac (Gironde), et GIRAUT, directeur de l'asile de Saint-Venant ;

4<sup>e</sup> A la 3<sup>e</sup> classe (5,000 fr.) : MM. BÉCOULET, directeur-médecin de l'asile de Dôle ; BOUTEILLE, directeur-médecin de l'asile d'Armentières et DUFOUR, médecin en chef de l'asile de Saint-Robert (Isère) ;

5<sup>e</sup> A la 4<sup>e</sup> classe de leur grade (3,000 fr.) : MM. ABRAM, médecin adjoint de l'asile de Marseille et CULLERRE, médecin adjoint de l'asile d'Auxerre.

— *Arrêtés du 18 août* : M. le D<sup>r</sup> FABRE, médecin en chef de l'asile de Bailleul, est nommé médecin en chef de la section des hommes de l'asile de Marseille, en remplacement de M. Lagardelle, nommé précédemment à Bron.

— M. le D<sup>r</sup> MABILLE, ancien interne de l'asile de Maréville, est nommé médecin adjoint de l'asile de Blois, en remplacement de M. le D<sup>r</sup> Douillot, admis sur sa demande en congé de disponibilité.

— *Arrêté du 24 août*. — M. le D<sup>r</sup> PORET, médecin adjoint de l'asile Saint-Yon, à Rouen, est nommé médecin en chef de l'asile de Bailleul et placé dans la 3<sup>e</sup> classe de son grade (5,000 fr.).

— *Arrêté du 31 août*. — M. le D<sup>r</sup> BELLE est nommé médecin adjoint de l'asile de Dijon, en remplacement de M. Germain Cortyl, admis dans la 3<sup>e</sup> classe de son grade.

— *Arrêté du 2 septembre 1878*. — M. le D<sup>r</sup> Germain CORTYL, médecin adjoint de l'asile de Dijon, est nommé au même titre à l'asile de Saint-Yon, à Rouen.

— *Arrêté du 7 septembre*. — M. le D<sup>r</sup> LAPOINTE, directeur-médecin de l'asile de Sainte-Catherine d'Yseure (Allier), est promu à la 2<sup>e</sup> classe de son grade (6,000 fr.), pour prendre rang à partir du jour de son installation.

— M. VAN CAPPELLE a été appelé, il y a trois ans, à remplacer, comme inspecteur général du service des aliénés en Hollande, M. Feith, décédé.

## NÉCROLOGIE.

— FOVILLE. — Dès les premières années de sa carrière, pendant son internat à la Salpêtrière, où il avait eu pour chefs de service Pariset, Rostan, Ferrus et Esquirol, M. le Dr Foville avait déjà fait des travaux importants sur la structure et les fonctions du système nerveux, et notamment sur les localisations cérébrales.

Nommé en 1825, à la recommandation d'Esquirol, médecin en chef de l'asile Saint-Yon, que le département de la Seine-Inférieure venait de créer à Rouen, il plaça bientôt cet établissement au premier rang des asiles consacrés au traitement des aliénés, et il en fonda en même temps la réputation scientifique par des publications d'une haute valeur, et, entre autres, par ses articles sur le cerveau et les maladies mentales, dans le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, se montrant ainsi digne de la confiance dont l'avait honoré son illustre maître Esquirol.

En 1833, sa santé s'étant gravement altérée par des excès de travail, le Dr Foville dut se résigner à quitter Saint-Yon, et pendant quelques années il voyagea.

Attaché comme médecin à M. le prince de Joinville, il fit partie d'une excursion scientifique en Afrique et en Amérique. A son retour à Paris il continua ses études sur le cerveau, et, en 1840, à la mort d'Esquirol, il fut nommé médecin en chef de Charenton.

En 1844, il publia un volume et un atlas sur l'anatomie du cerveau, et cet ouvrage est certainement le plus complet et le plus approfondi qui ait été fait sur ce sujet avant l'application du microscope.

Révoqué à la Révolution de 1848, le Dr Foville encore dans toute la force de l'âge et du talent, se consacra aux soins de sa clientèle qui lui resta fidèle.

Pendant vingt années, il a occupé à Paris une des premières situations dans la médecine mentale, et il est allé terminer sa vie à Toulouse comme médecin consultant d'une maison de santé, dans la direction médicale de laquelle l'avait précédé son camarade et ami, le Dr Delaye.

Il ne saurait être question, dans cette notice, d'apprécier l'œuvre et la carrière scientifiques du Dr Foville, mais nous ne pouvons laisser partir un maître aussi éminent sans l'accompagner de nos hommages et de nos respects. Le Dr Foville a un nom classique dans la médecine des maladies mentales; il a tenu une grande place dans la profession médicale, et c'est un devoir d'honorer la mémoire de ceux qui ont consacré leur vie au travail, à la science, au bien de l'humanité, et qui ont donné en même temps l'exemple des vertus de la famille.

Le Dr Foville a laissé trois fils, dont deux ont été de brillants élèves de l'École polytechnique, et dont le troisième, le Dr Achille Foville, actuellement médecin en chef de l'asile de Quatre-Mares, à Rouen, est déjà connu par des travaux très-

remarquables et très-justement estimés sur les maladies mentales, et porte très-dignement le nom paternel. D<sup>r</sup> E. BLANCHE.

— **LOUIS LAUSSEDAT.** — L'honorable et distingué député de l'Allier qui vient de mourir était membre correspondant de la Société médico-psychologique. Laussedat, ancien chirurgien en chef de l'hôpital de Moulins, avait été obligé de se retirer à Bruxelles après le coup d'Etat de 1852. Il s'y était fait une très-brillante situation comme praticien et était devenu l'un des membres les plus écoutés de l'Académie royale de médecine. Néanmoins, il n'hésita pas à tenter de rentrer en France lorsque les électeurs de l'Allier, en portant sur lui leurs suffrages, le rendirent à la vie politique. Il occupait une place très-importante à la Chambre des députés.

Laussedat avait fondé à Bruxelles, il y a une quinzaine d'années, le journal *l'Art médical*, qui est si bien dirigé actuellement par le D. Feigneaux. Il a publié de plus, il y a quatre ans, un volume intitulé : *La Suisse; Etudes médicales et sociales*, qui contient d'intéressants détails sur l'organisation du service des aliénés dans les divers cantons de la Confédération helvétique.

— **CABRINIAT.** — Une lettre de notre excellent confrère, le Dr Bonnefous, en date du 27 août, nous a appris la mort de l'honorable et distingué directeur de l'asile de Leyme, M. Cabrinat, qui a succombé le 26 août à une maladie du cœur dont il souffrait depuis quelques années, et qui l'avait même décidé à s'associer pour l'aider, et le remplacer au besoin, l'un de ses parents, M. Camille Miret, qui sera probablement appelé à le remplacer. Cabrinat était un homme d'intelligence et de cœur qui avait consacré toute son activité à la réorganisation de l'établissement dont il avait accepté la direction. Tous ceux qui l'ont connu conserveront le meilleur souvenir de cet excellent administrateur.

— **LAMOURE.** — Le Dr Lamoure, interne de l'asile de Ville-Evrard, venait de passer sa thèse de doctorat, et était désigné pour remplir l'une des places vacantes de médecin adjoint dans l'un de nos asiles, lorsqu'un déplorable accident est venu l'enlever brusquement à sa famille et à ses amis. Il se baignait près de l'asile, dans le canal latéral de la Marne, lorsque la corde qu'il tenait se rompit, et, comme il ne savait pas nager, il disparut subitement : les personnes qui l'accompagnaient firent de vains efforts pour le sauver.

Lamoure n'avait que vingt-six ans. Sa thèse, intitulée : *De l'abaissement de la température dans la typhémanie avec stupeur*, dénotait un bon esprit, et ses chefs de service faisaient les plus grands éloges de son dévouement et de son caractère.

#### LE SERVICE DES ALIÉNÉS DANS LE DÉPARTEMENT DE LA SEINE.

Nous venons de recevoir le rapport sur le service des aliénés du département de la Seine pour l'année 1878 ; nous y trouvons les renseignements qui suivent :

Du 4<sup>er</sup> janvier 1804 au 4<sup>er</sup> janvier 1877, le chiffre des aliénés de la Seine, séquestrés dans les asiles, s'est élevé de 946 à 7,274, ce qui représente une augmentation moyenne de 83 malades par an. Depuis 1874, cette augmentation annuelle est en moyenne de 438.

Jusqu'en 1860, la moyenne des admissions de femmes aliénées a été plus élevée que celle des admissions d'hommes; depuis 1860, la proportion est renversée, ce qu'il faut attribuer, je crois, aux progrès de l'alcoolisme.

En 1876, le nombre des admissions d'office a été de 2.619 — 4.452 hommes et 4.467 femmes, — c'est-à-dire 48 de plus qu'en 1875.

Il y a eu, en outre, en 1876, 74 placements volontaires.

Depuis 1867, le nombre des admissions d'office a augmenté en moyenne de 23,4 par an.

Le nombre des sorties en 1876 a été de 4.376 — 793 hommes et 583 femmes; — et celui des décès de 4.291 — 690 hommes et 604 femmes; — c'est-à-dire 77 sorties et 156 décès de plus qu'en 1875.

En résumé, au 4<sup>er</sup> janvier 1876, le nombre des malades présents dans les divers asiles était de . . . . . 7.248

Les admissions d'office en 1876 se sont élevées à. . . . . 2.619  
et les placements volontaires à. . . . . 74

Le nombre des malades traités a donc été de . . . . . 9.944

Si de ce chiffre l'on retranche les sorties et les décès . . . . . 2.667

on obtient le nombre des existants au 31 déc. 1876 . . . . . 7.274

répartis comme il suit :

Bureau d'admission . . . . .	44	2.033	7.274
Asile Sainte-Anne . . . . .	604		
Asile de Ville-Evrard . . . . .	708		
Asile de Vaucluse . . . . .	683		
Quartiers } Bicêtre . . . . .	556	4.234	
de } La Salpêtrière . . . . .	675		
Asiles des autres départements . . . . .	4.040		

En ce qui concerne le bureau d'admission, par lequel passent tous les aliénés assistés de la Seine, la moyenne du séjour, en 1876, a été de 6 jours, 5 1/2 pour les hommes et 6 1/2 pour les femmes.

Le nombre des malades qui ont été traités au bureau d'admission en 1876, s'est élevé à 2578, à savoir :

	H.	F.	D. S.
Existants au 31 déc. 1875 . . . . .	41	21	32
Admis dans l'année . . . . .	4.404	4.465	2.546
Totaux . . . . .	<u>4.442</u>	<u>4.466</u>	<u>2.578</u>

Sur ce nombre :	H.		
Sont sortis par guérison . . . . .	9	1	43
Sont sortis par remise aux familles . . . .	4	14	48
Sont sortis par envoi dans une maison de santé . . . . .	3	4	
Sont sortis par évasion . . . . .	1	1	6
Sont sortis par décès . . . . .	43	26	61
Sont sortus par transfèrement dans les asiles de la Seine . . . . .	4.334	4.097	2.331
Totaux . . . . .	4.394	4.443	2.537

Quant aux asiles des départements, ils n'ont reçu directement en 1876 que 51 hommes et 22 femmes appartenant au département de la Seine.

Les dépenses totales du service se sont élevées, en 1876, à la somme de 4.073.505 fr. 40, à savoir :

Entretien des aliénés . . . . .	4.047.942	09	} 4.073.505 40
Frais de transfèrement et autres . . . . .	55.563	31	

Chiffre inférieur de 24.927 fr. 40 à celui de 1875, bien que le nombre des journées de présence en 1876 (2.629.428) ait dépassé de 43.995 fr. celui de 1875 (2.645.433 fr.).

De la somme ci-dessus . . . . . 4.047.942 09  
il y a lieu de déduire :

Les sommes remboursées par les autres départements, les gouvernements étrangers et l'Etat . . . . .	420.699	93	} 2.048.746 74
Le contingent payé par les familles . . . . .	365.708	89	
La part contributive de la Ville de Paris . . . . .	4.442.628	40	
La part contributive des communes de la banlieue . . . . .	449.679	49	

Il reste donc à la charge du département . . . 4.969.225 38  
et avec les frais de transfèrement . . . . . 55.563 31  
une dépense totale de . . . . . 2.024.788 69

Nous avons dit plus haut que sur 7.274 aliénés au compte de la Seine, plus de 4.000 étaient entretenus dans les asiles de province; le Conseil général s'est ému depuis longtemps de cette situation et a décidé successivement la création, à Sainte-Aune, de deux nouveaux quartiers aujourd'hui terminés, et à Ville-Evrard d'un quartier de travailleurs agricoles qui est en voie de construction : La dépense de ce dernier quartier est évaluée à 900,000 francs.

Enfin, dans sa dernière session, le Conseil général a décidé en principe qu'une somme de 3.400.000 fr. serait affectée à la fondation d'un quatrième asile, ou, ce qui nous paraîtrait préférable, à la création de nouveaux quartiers dans les asiles existants.

## UNE FÊTE A L'ASILE SAINT-ROBERT.

Dimanche dernier, à l'occasion de la Saint-Vincent-de-Paul, sous le patronage duquel est placé l'établissement, l'administration de l'asile Saint-Robert avait eu l'heureuse idée d'offrir une fête à ses pensionnaires. Donner aux pauvres malades une distraction aux idées qui les obsèdent, leur faire goûter dans la mesure du possible, les charmes de la société dont ils sont privés, tel était le projet qui, heureusement conçu, a été très-heureusement exécuté.

Dès trois heures de l'après-midi, deux immenses tables dressées sur un tapis de verdure à l'ancienne ferme-école, recevaient 250 malades des deux sexes auxquels était servi un dîner des plus confortables. Une franche gaieté — si ce mot ne paraît pas étrange dans cette maison de douleur — n'a cessé de régner; au dessert, on a entendu, non sans étonnement, quelques chansonnettes comiques très-bien interprétées.

C'est le soir surtout que l'asile présentait un aspect inaccoutumé.

Le jardin du pavillon Evrat, récemment inauguré, était brillamment illuminé aux lanternes vénitiennes, verres de couleur, feux de Bengale; les salons remplis de fleurs étaient décorés avec un goût exquis. Une cinquantaine de pensionnaires et quelques invités se trouvaient réunis.

A huit heures et demie un concert des plus heureusement compris a continué la fête. M<sup>mes</sup> Dufour et Berthollet y ont pris une large part en exécutant avec beaucoup d'ensemble un morceau de piano à quatre mains des *Cloches de Corneville*, et en chantant le *duo de la liberté* qui a été justement apprécié.

L'administration de l'asile avait été heureuse de trouver en Mlle Longueville, la charmante artiste que tout Grenoble applaudissait l'hiver dernier à notre théâtre, un concours empressé pour donner à cette fête un véritable cachet artistique. Mlle Longueville a chanté la romance de l'*Aiguille des noces de Jeannette*, l'air de Siebel dans Faust (*Faites-lui mes vœux*), et les couplets du *Domino noir* avec sa distinction accoutumée et cette science musicale qui ont fait son succès sur notre scène lyrique et encore maintenant aux bords d'Uriège.

Enfin le désopilant Liaud, qui n'a pas besoin d'autre qualification, avait apporté aussi le contingent de son amusant répertoire. Au milieu des rires et des bravos de l'assistance, il a chanté le *Bonheur des champs*.

Mlle Valentini a tenu le piano d'une façon distinguée et facilité ainsi la tâche des artistes.

A onze heures, après le départ des invités, un bal auquel ont pris part les fonctionnaires et quelques malades, a terminé cette fête intime qui n'a été troublée par aucun incident, et qui a laissé chez tout le monde, malades et invités, la plus favorable impression.

Que l'habile et consciencieux directeur, que le médecin en chef dévoué, qui ont présidé aux minutieux détails de cette journée et montré pour leurs malades une si paternelle sollicitude, nous permettent de les féliciter de leur excellente inspi-

ration, aussi bien que de la gaîté et de l'harmonie qui n'ont cessé de régner. Puisse le succès de cette lête les encourager à la renouveler l'année prochaine !

(*L'Impartial des Alpes* du 25 juillet).

*Un fou dans un hôpital : cinq victimes.* — Une scène affreuse vient de se passer à l'hôpital de Beaufort (Maine-et-Loire).

Un malade nommé Arnaudeau, dans un accès de folie furieuse, s'est jeté, un couteau à la main, sur une religieuse qui lui apportait son repas, en s'écriant : « C'est à vous que j'en veux, et vous y passerez toutes. »

Un homme courageux nommé Hamard se précipita au secours de la religieuse ; il reçut un coup de couteau qui lui arracha l'œil, et la religieuse une blessure à la main. On put emporter les victimes et faire évacuer la salle à tous les malades hommes avant que l'assassin ait donné de nouveaux coups.

Mais alors le misérable s'élança dans la salle des femmes malades, se précipita sur les premiers lits et massacra trois personnes à coups de couteau. L'une, frappée à la région du cœur, est morte ; la seconde a eu le cou haché, et la troisième le haut de la tête labouré.

Les pauvres malades se réfugiaient dans la chapelle, chez l'aumônier de l'hôpital et jusque sous le cloître. L'une d'entre elles, paralysée depuis plusieurs mois, put, sous l'empire de la peur, sauter hors de son lit et sortir de la salle.

On appela la gendarmerie. Arnaudeau menaça de son couteau le maréchal des logis, qui dut dégainer, pendant qu'un gendarme, tournant la position, saisissait Arnaudeau par les jambes et le faisait tomber sur la face.

(*La France* du 28 mai 1878).

#### LA PÉTITION D'UN ALIÉNÉ AU SÉNAT.

*Pétition n° 460.* — M. Julien Thourrel, pâtissier-confiseur à Lavar (Tarn), se plaint d'avoir été victime d'une séquestration arbitraire, et des plus mauvais traitements, dans une maison de santé privée ; il demande le renvoi de sa pétition au ministre compétent, afin de provoquer de la part de l'administration une surveillance active et efficace sur cet établissement qui, sous prétexte de venir en aide aux familles et aux malheureux, se livrerait aux spéculations les plus coupables ; et en général, sur les établissements de ce genre, qui érigent leur fortune sur la ruine des familles.

*Motifs de la Commission.* — Le pétitionnaire a été conduit, le 3 octobre 1876, dans la maison Censier, à Toulouse ; il y a été, dit-il, enfermé par surprise et arbitrairement ; il reconnaît cependant que sa femme l'accompagnait, qu'elle a donné sa signature et payé le premier mois de séjour ; il constate, en outre, que cette résolution fut prise « à la suite d'une maladie nerveuse dont les symptômes alarmaient outre mesure sa famille ».

Le premier grief de séquestration arbitraire ne paraît donc pas fondé.

Le second, relatif aux mauvais traitements ne l'est pas da-

vantage. Le pétitionnaire parle bien de mauvais traitements qui vont jusqu'à la brutalité, d'un traitement coupable, mais il n'énumère ni ne précise ces violences ; il applique seulement l'expression de traitement coupable aux bains d'affusion et il raconte que, n'ayant pu obtenir, malgré ses prières, d'être dispensé de ces bains par le médecin, il profita d'une partie de billard que lui proposa ce dernier pour lui asséner sur la tête de vigoureux coups de queue, singulière façon de démontrer qu'il était en pleine possession de sa raison et de son bon sens !

Les spéculations auxquelles se livrerait l'établissement Censier, au préjudice de ses pensionnaires, seraient, au dire du pétitionnaire, de deux sortes : d'abord, on y retiendrait arbitrairement des individus uniquement pour s'assurer des bénéfices ; ensuite, on augmenterait les revenus de la maison du travail ou des services qu'on imposerait à ces mêmes pensionnaires ; tandis que, d'un autre côté, on lésinerait sur toutes choses.

Sur le premier point, le pétitionnaire ne signale, en dehors de lui, bien entendu, aucune personne arbitrairement retenue dans l'établissement ; il faut, en outre, ne point oublier qu'il n'est pas un seul malade enfermé dans une maison d'aliénés, ou récemment sorti, qui ne se plaigne d'avoir été arbitrairement retenu.

Quant au travail et services forcés, le pétitionnaire ne peut s'en plaindre ; il constate, en effet, que sur la simple demande de ses recettes, comme pâtissier-confiseur, il se mit à l'œuvre et confectionna une multitude de bonnes choses : « Je ne refusais rien, » dit-il. Il profite même de l'occasion pour exalter son habileté dans un art qui n'a pas de secret pour lui.

Enfin, la trop grande économie, appliquée aux fournitures et au service intérieur de l'établissement paraît insuffisamment démontrée par ces deux exemples : 1° Que pour les bains d'affusion, on en est resté à la méthode qui consiste à placer le patient dans une baignoire et à l'asperger d'un certain nombre de seaux d'eau, alors que les découvertes de la science ont dépassé depuis longtemps ce procédé primitif ; 2° que pour la toilette de la barbe, quarante-cinq personnes n'ont que six serviettes à leur disposition, nombre que le pétitionnaire qualifie de scandaleux.

La pétition de M. Thourrel n'est donc pas susceptible d'être renvoyée au ministre. Au surplus, les plaintes nombreuses et répétées dirigées contre les établissements d'aliénés sont arrivées si souvent à la publicité, qu'il n'est pas douteux qu'elles excitent d'une façon toute particulière l'attention vigilante des dépositaires de l'autorité.

Par toutes ces considérations, la Commission propose l'ordre du jour.

*Pour les articles non signés : L. LUNIER.*





**ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES**  
**JOURNAL**  
DE  
**L'ALIÉNATION MENTALE**  
ET DE  
**LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS**

---

**CONGRÈS INTERNATIONAL**  
**DE MÉDECINE MENTALE**

EXPOSÉ SOMMAIRE DES TRAVAUX DU CONGRÈS  
PRÉSENTÉ A LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

Par M. le D<sup>r</sup> MOTET.

---

MESSIEURS,

Au début de cette séance qui marque la reprise de nos travaux, permettez-moi de vous entretenir un moment du Congrès scientifique inauguré sous les auspices de la Société médico-psychologique, d'adresser aux membres adhérents, étrangers et nationaux, le témoignage de nos vives sympathies, nos remerciements pour l'empressement avec lequel ils ont répondu à notre appel.

Votre but, Messieurs, a été atteint. Vous aviez désiré resserrer encore les liens qui nous rattachaient à nos confrères de la France et de l'étranger. Vous vouliez que les relations devinssent plus intimes, entre des hommes que rapprochaient déjà la communauté des travaux et des idées. Vous saviez que, quand on s'est vu de près, on s'attache plus for-

tement à un centre vers lequel on se sentait attiré. M. le professeur Lasègue a trouvé la formule heureuse qui caractérise cette union féconde, née d'échanges directs, d'un serrement de mains, de paroles amies. Nous avons vu, avec un sentiment de satisfaction profonde, se grouper autour de la Société médico-psychologique de Paris, les savants venus d'Angleterre, d'Italie, d'Allemagne, de Russie, d'Amérique, les médecins de nos asiles de France, nos collaborateurs dévoués; ce sera le meilleur des souvenirs pour notre Société, que celui de ces jours passés ensemble, où tous, nous n'avons eu d'autre préoccupation que celle de travailler en commun, et de prouver par nos efforts, par l'importance et la variété des communications qui se sont succédé, combien nous avons à cœur les intérêts de la science, et ceux des aliénés confiés à nos soins.

Tel a été, en effet, Messieurs, le double caractère de notre Congrès. Les questions scientifiques y ont été traitées avec une remarquable supériorité; les questions administratives n'ont pas été abordées avec une élévation d'idées moindre. Et nous avons eu ce bonheur, que des hommes éminents, mais cependant étrangers à nos études, venus au milieu de nous sans avoir pensé peut-être à prendre part à nos débats, s'y sont mêlés avec une distinction rare. Tant il est vrai, que les questions qui se rattachent au sort des aliénés, ont un côté humain qui permet aux esprits honnêtes et sages de les discuter avec un grand profit pour tous, et que des réunions dans lesquelles nous montrons quelles sont nos vues, nos tendances, nos sollicitudes, ne peuvent qu'aider à faire tomber des méfiances injustes, des préjugés dont nous avons à souffrir autant qu'à nous plaindre.

Heureusement, Messieurs, notre projet était si simple, il permettait de juger si facilement et si vite le but que nous nous proposons d'atteindre, que de hautes sympathies nous furent acquises dès le début. M. le Ministre de l'intérieur éclairé par les avis de M. Follet, chef de division du service

des aliénés de France, par MM. Constans, Lunier, Dumesnil, inspecteurs généraux, nous prêta, dès le premier jour son puissant concours. Il nous l'a continué, Messieurs, jusqu'à la fin : concours matériel, surtout concours moral, qui nous a valu la présence de M. Lepère, sous-secrétaire d'État; de M. de Crisenoy, directeur de l'administration départementale, et de M. Follet, à la séance d'inauguration du Congrès. Nous n'avions pas sollicité cette consécration officielle, mais notre œuvre fut jugée si utile et si bonne, qu'elle nous est venue spontanément; nous avons le droit de nous en montrer fiers, en même temps que reconnaissants, le patronage du gouvernement nous était acquis, l'hospitalité scientifique que nous offrons à nos confrères étrangers se doublait ainsi d'une hospitalité toute française, et c'est encore sous ce patronage qu'eut lieu notre dernière excursion, celle que nous avons faite aux asiles de Rouen.

Une autre adhésion nous vint encore. M. le Préfet de la Seine voulut que son administration fût représentée à notre Congrès. Il désigna M. le conseiller à la Cour de cassation, Barbier, président de la Commission de surveillance des asiles d'aliénés du département de la Seine; M. Michel Moring, directeur général de l'assistance publique; MM. Caron et Girette, membres du conseil de surveillance; M. le chef de division, baron de la Morinerie. Vous vous souvenez, Messieurs, de la part active que prirent à nos discussions M. le conseiller Barbier et M. Moring. J'aurai l'occasion de revenir sur leur collaboration dévouée.

L'organisation du bureau donna lieu, vous vous en souvenez, Messieurs, à une manifestation touchante. M. Calmeil, notre vénéré doyen d'âge, avait voulu honorer de sa présence notre première réunion. Heureux de lui témoigner votre profond respect, vous l'avez, par acclamation, proclamé Président d'honneur du Congrès. Le choix du Président effectif ne vous était pas moins bien indiqué, et

avec la même unanimité vous invitiez M. Baillarger, qui avait dirigé toutes les discussions du Comité d'organisation, à conserver la présidence. Nul n'était plus digne que lui de nous représenter ; tous les membres du Congrès s'associèrent cordialement à cet acte de haute justice, à ce témoignage d'estime donné dans cette circonstance solennelle, à un savant, à un homme de bien, que nous nous honorons de voir à notre tête.

Vous avez nommés vice-présidents : MM. Hack Tuke, de Londres ; Semal, de Mons ; Écheverria, de New-York ; Mierzejewski, de Saint-Pétersbourg ; Giacchi, de Fermo (Italie) et M. le professeur Lasègue.

Notre programme, Messieurs, était vaste ; aujourd'hui, éclairés par l'expérience, nous pouvons nous montrer sévères envers nous-mêmes. Peut-être avons-nous trop étendu le champ des communications écrites, et n'avons-nous pas laissé assez de temps à la discussion. Reconnaître ce qui fut peut-être une faute, c'est nous assurer l'indulgence ; et, nous souvenant des travaux si intéressants sur les sujets les plus divers, dont nous avons entendu la lecture, nous pensons que nous n'avons pas le droit de nous plaindre. Ceux qui liront le recueil des actes de notre Congrès estimeront, nous l'espérons du moins, que nos séances ont été utilement remplies, et ne s'apercevront pas qu'il eût été possible de faire, non pas mieux, mais autrement.

Trois questions générales avaient été inscrites au programme : la première appelait l'étude « des mesures à prendre à l'égard des aliénés dits criminels. » Le Comité d'organisation savait ce que d'autres sociétés savantes, en Belgique, à Paris, avaient proposé. Il ne lui semblait pas que la question fût résolue ; et, trouvant l'occasion favorable de demander aux médecins étrangers ce qui se passait chez eux, de consulter les médecins des asiles sur ce qu'il convenait de faire, il n'hésita pas à reprendre cette question.

Vous avez pu juger, Messieurs, de son importance; MM. Auzouy, Billod, Dagonet, Lunier, sont immédiatement entrés dans le vif, et chacun d'eux se plaçant aux divers points de vue que présente la question, est arrivé à poser nettement les prémisses d'une discussion que l'assemblée a voulu faire aussi étendue, aussi complète que possible.

Deux séances supplémentaires ont été tenues, sur la proposition de M. le professeur Lasègue; c'est alors, Messieurs, que sont intervenus, MM. Moring, directeur général de l'assistance publique, et M. Barbier, conseiller à la Cour de cassation. M. Moring, dans un mémoire très-étudié, envisageait la question au point de vue administratif, et avec la compétence que lui donnait ses fonctions d'autrefois, il demandait, au nom même de la régularité des services, au nom du respect dû aux autres aliénés, la séparation complète des aliénés dits criminels. Il allait plus loin encore, et exprimait l'opinion que les filles publiques devenues aliénées, ne fussent pas mêlées à la population des asiles. Pour lui, la séparation, soit dans des quartiers, soit dans des asiles spéciaux était une mesure nécessaire, et le Congrès a adopté ces conclusions. M. le conseiller Barbier voulut bien prendre part à cette discussion. Il y apporta l'esprit droit et sûr d'un magistrat habitué à interpréter la loi, il s'éleva contre des tendances qui s'étaient fait jour, et par des arguments décisifs, il repoussa toute immixtion directe de la magistrature dans les placements, dans la sortie des aliénés dits criminels. Il signala tous les dangers qui pouvaient naître de modifications à la loi de 1838, il fit valoir toutes les raisons qui s'opposaient à ce que l'économie de cette loi fût bouleversée. Laissant à l'administration tout ce que le législateur lui a donné de pouvoir, il nous proposa une solution qui, sous forme de vœu, fut acceptée par tous: « la création de commissions dans lesquelles l'élément judiciaire, l'élément administratif et l'élément médical seraient représentés, statuant sur les

sorties des aliénés sequestrés à la suite d'une ordonnance de non-lieu ou d'un acquittement. M. le conseiller Barbier, dans le cours de cette discussion, nous arrêta sur une pente où d'autres sociétés avaient glissé, et nous sommes heureux de lui rendre cette justice, c'est qu'il trouva pour nous une formule, réservée, prudente, qui, sans nous engager trop en avant, exprimait de la manière la plus précise et la plus claire, les *desiderata* dont nos esprits étaient tourmentés, l'opportunité de modifier un état de choses sur lequel les plaintes ne sont pas moins vives et la sollicitude moins éveillée, en Italie que chez nous.

Le mémoire de M. Hack Tuke sur l'asile de Broadmoor, destiné en Angleterre aux aliénés dits criminels, nous a donné les plus utiles renseignements. Nous avons pu nous rendre compte du fonctionnement d'un asile spécial; et, bien que la loi anglaise diffère de la nôtre sur quelques points, nous avons pu tirer profit des documents statistiques relevant et la nature des actes des aliénés sequestrés, et le nombre des malades. Nous avons eu, Messieurs, dans M. Hack Tuke, un des plus zélés collaborateurs, et avec une courtoisie dont nous lui sommes sincèrement reconnaissants, il s'est mis à notre disposition pour tous les renseignements qui dans l'avenir nous seraient utiles, si nous devons un jour reprendre cette importante question.

La seconde séance a été remplie par des communications que vous avez accueillies avec le plus vif intérêt. Je ne saurais, Messieurs, vous en présenter l'analyse, ce serait à la fois téméraire de ma part, et malhabile peut-être, je risquerais de gâter vos souvenirs en restant incomplet. Je me bornerai à vous rappeler l'étude statistique sur l'infirmerie spéciale de Gaillon, par M. Hurel; le mémoire de M. Rousseau, directeur de l'asile d'Auxerre, sur l'opportunité de reconnaître la capacité civile aux asiles d'aliénés; les considérations présentées par M. Hack Tuke sur la meil-

leure manière d'établir la statistique des causes de l'aliénation mentale; le projet de M. Guignard, directeur de l'asile de Saint-Pierre, à Marseille, pour la publication administrative des statistiques des asiles d'aliénés, et le compte rendu de M. Gustave Labitte, des résultats obtenus dans les colonies agricoles de Fitz-James et de Villers.

Notre programme mettait à l'ordre du jour l'étude des variétés cliniques de la paralysie générale. Nous rentrions dans le domaine de la pathologie mentale, et nous avons dû à M. Jules Falret une communication des plus savantes. Après lui, M. de Lamaëstre vous a entretenu de la paralysie générale à double forme. M. Brunet vous a présenté dans une rapide esquisse ses vues sur les formes maniaque, mélancolique, démente de ce qu'il appelle la péri-cérébrite chronique. M. Mordret a étudié la fréquence et les effets de la congestion cérébrale chez les aliénés, et plus particulièrement chez les paralytiques généraux; et enfin, M. Dautrebente, reprenant l'étude d'un point de symptomatologie des plus importants, vous a, dans un mémoire des plus remarquables, fait connaître ses recherches sur les diverses modifications de l'orifice pupillaire dans la paralysie générale.

Le lendemain, vous entendiez M. Voisin, vous parlant de ses études de thermométrie appliquée à l'examen clinique des aliénés; la recherche de la température des parois de la tête lui a révélé des indications précieuses, c'est un champ d'exploration nouveau, qui offre aux observateurs tout l'attrait d'une découverte.

Dans le même ordre d'idées, M. Gallopain nous a lu un mémoire sur l'anatomie pathologique du sang dans la folie, mémoire très-étudié, dont l'importance vous sera mieux encore révélée quand vous aurez sous les yeux les chiffres et les tracés dont l'auteur n'a pu vous présenter l'ensemble,

M. Girard de Cailleux dans une note étendue vous a parlé de la démence paralytique consécutive à la folie simple.

Et pour clore cette séance déjà si bien remplie, vous avez entendu M. le Dr Mierzejeswki professeur de pathologie mentale à Saint-Petersbourg. Ai-je besoin, Messieurs, de vous rappeler cette communication sur l'anatomie pathologique du cerveau des idiots? Notre savant confrère, qui pendant plusieurs mois est venu travailler en France, nous a, dans un langage scientifique de la plus parfaite distinction, exposé le résultat de ses recherches, ses vues, ses conclusions, et vous serez heureux, je n'en saurais douter, de retrouver dans le recueil de nos actes, un mémoire que vous avez accueilli par d'unanimes applaudissements. Je puis vous assurer d'avance que la lecture du travail de M. Mierzejewski vous ménage les satisfactions les plus vives.

Un accident imprévu nous a privés de la communication que devait nous faire M. P. Lucas sur l'hérédité mentale dans ses rapports avec l'état de raison, la criminalité et le libre arbitre. Serait-ce trop demander à notre excellent collègue que de le prier de nous rendre dans une de nos prochaines séances, le plaisir que nous avons perdu?

La troisième question du programme était ainsi conçue : « Des délires instantanés, transitoires (délires par accès), au point de vue de la médecine légale des aliénés. » M. le professeur Lasègue l'a traitée d'une façon magistrale, avec cette haute autorité que lui donnent à la fois son immense expérience et l'élévation de son esprit. Nul plus que lui, Messieurs, n'a contribué à relever la pathologie mentale en France, en la rattachant à la médecine générale. Ses vues larges, exposées dans des leçons trop rares à notre gré, ont agrandi le champ de nos études. Il a été, il reste un vulgarisateur, dans l'acception la plus heureuse de ce mot. Proclamer sa bienfaisante influence est un devoir que je suis heureux de remplir aujourd'hui, et je suis sûr, Messieurs, que vous vous associerez de tout cœur au témoignage public de la reconnaissance du Secrétaire général de la Société médico-



psychologique, pour la part si active que M. le professeur Lasègue a prise à l'organisation du Congrès.

M. Christian dans une note très-précise, très-ferme, a contesté devant vous l'existence de l'épilepsie larvée, et tous ses efforts ont tendu à démontrer que Morel avait peut-être trop élargi le cadre, et que, si la doctrine était séduisante, elle pouvait conduire à de graves erreurs ; comme conclusion, il affirme que l'épilepsie, sous ses manifestations les plus diverses, est toujours une et identique avec elle-même, qu'elle a toujours besoin, pour être caractérisée, de l'accès, de l'ictus épileptique, complet ou incomplet.

M. Echeverria, de New-York, dans un mémoire sur la folie épileptique, vous a donné une théorie savante des délires impulsifs des épileptiques, appuyée sur des observations du plus grand intérêt médico-légal. Mais ce qui vous aura surtout frappés, Messieurs, c'est la sincérité avec laquelle M. Echeverria vous a raconté les résultats de ses expérimentations thérapeutiques. Il vous a dit qu'il n'avait pas toujours été heureux ; et vous donnant des chiffres, il vous a fait voir combien souvent le bromure de potassium avait été infidèle. Vous voudrez relire ce travail consciencieux, érudit, tout plein de faits et qui méritait d'être accueilli par les applaudissements que vous lui avez accordés.

Vous n'avez pu entendre que les conclusions du travail de M. Lagardelle sur les responsabilités partielles des aliénés. Nous avons eu le regret d'apprendre que notre savant collègue était souffrant. M. le Dr Cortyl son ami, a bien voulu vous lire la fin du mémoire que nous aurions désiré entendre tout entier.

Notre dernière séance a été remplie comme les précédentes. M. Rouby, de Dôle, vous a soumis quelques observations sur l'art. 29 de la loi de 1838, et vous a raconté les difficultés avec lesquelles il s'était trouvé aux prises. M. E.

Fournié vous a lu un travail fort intéressant sur l'anatomie et la physiologie cérébrales dans leurs rapports avec la pathologie mentale. M. Fournet, dans l'une de ces études qui touchent aux problèmes les plus élevés de la psychologie, vous a entretenu de l'hérédité morale, « des formations, des transformations, des régénérations de l'être psychique » essayant de poser et de démontrer le principe du parallélisme des deux hérédités, physique et morale. Puis enfin, M. Brosius, de Bendorf, a proclamé la nécessité de développer le patronage des aliénés. Il s'est fait devant vous, Messieurs, l'apôtre convaincu d'une cause déjà gagnée; tout ce qui se rapporte à l'assistance, à la protection des aliénés vous touche et vous sollicite. Les paroles de notre confrère étranger ont trouvé parmi nous un écho sympathique.

Tel a été, Messieurs, l'ensemble de nos travaux. Je ne saurais, sans mériter d'être accusé d'ingratitude, passer nos excursions sous silence. Après avoir visité l'asile Sainte-Anne, les services de MM. Dagonnet et P. Lucas, de MM. Magnan et Bouchereau, après avoir été mis par MM. Lasègue et Legrand du Saulle au courant du service de l'infirmerie spéciale du dépôt de la Préfecture de police, les membres du Congrès ont voulu voir les asiles de Vaucluse et de Ville-Evrard. Ils sont revenus de ces excursions partagés entre deux sentiments dont j'ai recueilli, pour vous la transmettre, l'expression avec bonheur; ils ont admiré la disposition de nos asiles, leur remarquable tenue, ils ont été touchés par la cordialité de l'accueil qu'ils recevaient. MM. Billod, directeur de Vaucluse, de Lamaestre, directeur de Ville-Evrard, ont droit à tous nos remerciements, je ménagerai leur modestie en ne répétant pas tout ce que les médecins étrangers, tout ce que nos collègues de province leur adressaient d'éloges mérités.

MM. Labitte nous ont à leur tour reçus à Clermont dans

leur asile privé. Ils ont ainsi permis aux médecins étrangers de se rendre compte de la colonisation agricole des aliénés : la comparaison était intéressante à faire entre les résultats obtenus par l'administration publique et par l'initiative privée. Il n'a échappé à personne que les conditions étaient toutes différentes, et que, ce qui était possible et bon au milieu des champs, ne se pouvait facilement exécuter aux portes de Paris ; la part a été faite par des hommes compétents, juste pour tous, et la satisfaction qu'ils ont pu éprouver à voir un grand nombre d'aliénés vivant en liberté, n'a en rien affaibli leurs souvenirs de la veille.

Notre visite aux asiles de Quatre-Mares et de Saint-Yon a clos la série de nos excursions scientifiques. Reçus par notre excellent collègue, M. Rousselin, par M. le Dr Lesouëf, Président du conseil d'administration des asiles de la Seine-Inférieure, nous avons trouvé dans cette hospitalière ville de Rouen, un accueil empressé. Nous avons vu ce que veut et peut faire un département riche et généreux, qui ne ménage pas ses sacrifices quand il s'agit de donner un asile aux aliénés. Ces bâtiments immenses, presque une ville, offriront à leurs hôtes un abri grandiose, un bien-être qu'ils n'ont pour la plupart jamais connu. Nous n'avons eu qu'un regret dans cette journée si bien remplie, c'est de n'avoir pu serrer la main d'un collègue, d'un ami, de M. le Dr Foville, qu'un deuil récent venait de frapper si douloureusement.

J'ai refait rapidement pour vous, Messieurs, l'histoire de cette semaine du 5 au 12 août 1878, qui comptera parmi les meilleures de notre vie médicale. Nous avons réuni autour de nous des collègues que nous sommes heureux de connaître, qui venaient à nous pleins de confiance et de sympathies ; espérons qu'ils garderont de notre Société un affectueux souvenir. Le salut de bienvenue que leur adressait notre très-honoré Président, M. Baillarger, était l'ex-

pression sincère de nos sentiments à tous. Il me semble que nous aurions une chose encore à faire, notre règlement est d'accord avec vos désirs, attachons-nous par une manifestation dont le caractère sympathique les touchera profondément, j'en suis sûr, ceux des médecins étrangers qui ont pris part à nos travaux, et ne sont pas encore membres associés de la Société médico-psychologique. J'ai l'honneur de vous proposer d'admettre au nombre des membres associés de la Société médico-psychologique :

MM. ECHEVERRIA.

MIERZEJEWSKI.

GIACCHI.

BROSIIUS.

---

---

# PATHOLOGIE

---

DE LA MARCHÉ

DE LA

## PARALYSIE GÉNÉRALE PROGRESSIVE

CHEZ LES HÉRÉDITAIRES

Par M. le Dr E. MARANDON DE MONTYEL

Médecin adjoint de l'asile public d'aliénés de Toulouse.

---

La doctrine de l'hérédité est acceptée aujourd'hui de tous, et l'école de Louis ne compte plus de disciples. Aussi, au début de ce travail, nous ne croyons pas utile d'analyser et de réfuter les doctrines du célèbre médecin, et nous pensons que l'état actuel de nos connaissances nous permet d'affirmer, sans développements, l'influence dominante de l'hérédité sur l'humanité tout entière. Bonne en elle-même, et appelée à assurer, tant au physique qu'au psychique, le développement progressif de l'espèce, en fixant dans les générations qui suivent les conquêtes des aïeux, elle se trouve parfois contrainte, par suite de circonstances malheureuses, à jouer un rôle néfaste. Tel est le cas de maladie. C'est sous ce dernier point de vue que nous devons l'envisager ici, car seul il importe pour la solution que nous poursuivons.

Le rôle de l'hérédité dans les maladies ne se borne malheureusement pas à transmettre aux enfants le germe de l'affection qui a miné les ascendants. Cette force ne limite pas son action à une simple impulsion et ne disparaît pas de la scène après avoir allumé l'incendie. Elle reste là toujours présente, toujours frappant, toujours attisant le feu. Il résulte de cette action continue que les maladies héréditaires revêtent d'ordinaire un caractère d'extrême gravité, et semblent courir plutôt que marcher, voler plutôt que courir vers une terminaison funeste. Cette opinion, qui est celle de tous et de tous les temps, qui date de la clinique et partant des origines mêmes de la médecine, cette opinion est fort bien exprimée par M. Bouchut dans les lignes suivantes :

« L'hérédité, qui joue un si grand rôle dans le développement des maladies, ne cesse pas d'agir sur elles après leur naissance, et au moment de leur évolution. D'une manière générale elle les aggrave, leur donne une intensité plus grande et les rend plus facilement rebelles aux agents thérapeutiques. Ainsi, toutes choses égales d'ailleurs, la phthisie héréditaire est plus grave, plus rapidement mortelle que la phthisie acquise ; une épilepsie héréditaire est plus violente et beaucoup plus rebelle qu'une épilepsie accidentellement développée ; la goutte héréditaire est plus dangeureuse que la goutte accidentelle. Toutes ces diathèses héréditaires ont une marche infiniment plus compliquée, et souvent très-différente de la même maladie acquise par l'individu. »

Enregistrons donc ces deux résultats, l'existence de l'hérédité et son influence nuisible sur l'évolution des maladies, et demandons-nous si ce qui est vrai pour les affections de l'organisme ne le serait pas aussi pour les vésanies.

Il ne peut en être autrement, car la folie, dans tous les cas, est la manifestation psychique d'une altération cérébrale et doit être considérée comme une maladie du corps. La doctrine adverse ne résiste pas à un examen sérieux.

Dans un ouvrage bien écrit, mais d'une prolixité fatigante, et où de belles vérités sont noyées dans un flot de dangereuses erreurs, Albert Lemoine, rappelant une parole de Bichat, fait voir en effet que la maladie appelle la mort, et que dès lors ce qui de son essence est immortel ne peut être altéré. Quand les médecins et les philosophes de l'école idéaliste, à l'exemple de M. Fournet et de M. Janet, professent l'immortalité du principe pensant, reconnaissent le cerveau comme l'organe de l'âme, l'instrument qu'elle vibre et qui la fait vibrer, et proclament en même temps que la folie relève tantôt d'une modification organique, tantôt d'un trouble primordial du principe psychique, ils tombent dans une étrange contradiction. Il leur est déjà impossible d'expliquer les lois mystérieuses qui unissent l'âme au corps, et de saisir le mécanisme par lequel l'intelligence subit le contre-coup d'une altération organique, mais combien ne leur est-il pas encore plus difficile de comprendre la maladie chez un être qui ne peut mourir, et d'entrevoir la raison pour laquelle l'âme, d'origine divine, perd tout d'un coup d'elle-même, ce qui précisément la constitue, la faculté de raisonner et de s'apprécier. Adopter une telle théorie c'est compliquer le problème d'un nouvel inconnu, c'est ouvrir une porte aux spéculations hasardeuses, c'est convier à la lutte les Ideler, et les Heinroth, les sophistes et les rêveurs, c'est abandonner l'unité vers laquelle la science tend chaque jour pour une dualité douteuse qui ne repose sur aucun fondement. Car enfin, si les défenseurs de la théorie idéaliste pouvaient fournir quelque argument victorieux à l'appui de leur thèse, il faudrait bien se prendre corps à corps avec cette nouvelle difficulté. Le progrès quelquefois, comme le faisait remarquer M. Ott, dans un spirituel discours sur l'animisme à la Société médico-psychologique, consiste à diviser ce qui était considéré comme un; mais toutes les preuves formulées par Leuret et ses partisans ne résistent pas à la discussion. Elles sont paradoxales, comme d'assimiler un monomane à un

homme qui se trompe; elles découlent d'une connaissance insuffisante des rapports du physique et du psychique, comme d'invoquer l'action salutaire ou fâcheuse des causes morales; elles sont fausses et incomplètes, comme d'affirmer la coïncidence d'un état mental violent et perverti avec la santé la plus florissante; futiles, comme de s'abriter derrière la variété des altérations rencontrées à l'autopsie ou les lésions non soupçonnées durant la vie; spécieuses enfin, comme le fameux argument tiré de l'anatomie pathologique.

Mais quel besoin de nous livrer à cette digression pour établir que l'aliénation mentale est dans tous les cas une maladie du corps et doit, à ce titre, obéir aux lois de la pathologie générale? Les écoles de philosophie médicale ne sont-elles pas contraintes de s'incliner devant la clinique et d'enregistrer les résultats qu'elle proclame? Or elle proclame précisément que la folie, se pliant à toutes les grandes lois pathologiques, relève de l'hérédité, tout comme les diathèses, et tout comme elles est plus grave et aboutit plus souvent et plus rapidement à la démence — la mort des facultés intellectuelles — quand elle est transmise par les ascendants.

Personne aujourd'hui ne nie l'hérédité de cette folie et l'enseignement mystique d'Heinroth semble n'avoir plus d'échos. Considérer, avec le médecin théologien, la folie comme le châtiment du péché et la juste punition de ceux qui ont déserté les voies du Seigneur, c'était méconnaître les tendances positives et éclairées de notre siècle. Mais si la théorie anti-héréditaire de l'aliéniste d'outre-Rhin est de nos jours une simple curiosité historique, un certain nombre de psychiatres distingués affirment pourtant que l'influence de l'hérédité se fait peu sentir sur l'évolution de la maladie et n'apporte pas d'obstacle sérieux à la guérison.

Nous sommes de ceux qui, en très-grande majorité, considèrent comme erronée cette opinion ainsi exprimée d'une manière générale.



Pour nous le pronostic de la maladie est en raison directe de l'hérédité. Plus l'une est prononcée et s'est fait sentir de meilleure heure, plus l'autre est grave et fâcheux. En face d'un aliéné héréditaire qui guérit, il est permis, à notre avis, de rester sceptique et de prévoir une rechute. Sans doute, si aucun indice révélateur n'a trahi l'existence du germe; si la prédisposition est restée latente jusqu'au début de la maladie mentale, les malades reviennent encore assez facilement d'un premier accès. Est-ce à dire pour cela qu'ils sont réellement guéris? En apparence, oui; en réalité, non; car le principe héréditaire est là, latent il est vrai, mais ne travaillant pas moins dans l'ombre et le silence à miner le fonctionnement cérébral et hâtant l'éclosion d'une nouvelle crise condamnée cette fois à ne point s'éteindre ou à laisser après son passage des traces d'affaiblissement intellectuel, première étape vers la démence. Les aliénés de cette catégorie sortent des asiles pour y rentrer et y finir leurs jours. L'hérédité est loin d'être fatale certainement, mais quand elle s'est manifestée une fois, à de rares exceptions près, elle s'enracine profondément dans l'organisme et ne laisse à sa malheureuse victime quelque répit que pour prendre de nouvelles forces, et, ainsi retrempée, s'acharner plus violemment à sa tâche destructive.

Dans tous les cas, si des médecins se sont cru autorisés par certains faits à émettre l'opinion que l'hérédité, puissante à engendrer l'aliénation, n'ajoute pourtant pas un élément absolument fâcheux pour le pronostic de l'affection mentale; jamais, à notre connaissance du moins, il ne s'est rencontré un clinicien pour affirmer l'influence heureuse du principe héréditaire sur la marche des vésanies. Aussi avons-nous été surpris de voir M. le Dr Doutrebente, d'abord dans sa thèse en 1870, puis tout dernièrement encore dans ce recueil, dire que, chez les candidats à la folie, la paralysie générale, dont l'évolution moyenne est de deux à trois ans, treize mois même d'après M. Calmeil, tend à

devenir chronique, rémittente, et peut durer 10, 15 et 25 ans.

L'affection paralytique ferait-elle donc exception à la loi commune, et alors que l'hérédité dans la pathologie entière — nous venons de l'établir — est une cause aggravante qui se joue des efforts du médecin, deviendrait-elle ici son auxiliaire le plus puissant?

On nous répondra sans doute : la tendance actuelle n'est-elle pas de considérer cette affection comme une maladie spéciale, occupant une place à part dans le cadre des vérasies et n'ayant avec elles que des rapports éloignés? Et M. Doutrebente est de cette école, car nous avons retenu de lui la phrase suivante : « Nous pensons personnellement que le temps n'est pas loin où l'on ne regardera plus la paralysie générale comme une forme de folie, mais comme une entité morbide, une encéphalite interstitielle pouvant se compliquer de toutes les formes de la folie — manie, mélancolie, monomanie, démence — sans constituer une espèce particulière. » Aussi a-t-il dit sans hésitation, dans son excellente étude sur les *Différentes espèces de rémissions dans la paralysie générale* : « Elle n'est pas héréditaire, du moins à la façon de la folie, et ne se rencontre pas habituellement dans les familles entachées d'hérédité morbide progressive, spéciale à la folie; » et reconnaît-il, avec M. Lunier, qu'elle relève d'une hérédité particulière, hérédité normale et non morbide, toute de tempérament.

De telles idées se concilient parfaitement, nous le reconnaissons, avec la théorie de l'auteur et annihilent complètement les longues considérations dans lesquelles nous venons d'entrer. Si la paralysie générale était, pour ainsi dire, « sui generis » et n'avait d'autres liens avec l'aliénation mentale que des liens de coïncidence et de complication, il ne serait pas impossible que les deux états de paralysie progressive et de folie fussent dans un certain antagonisme vis-à-vis l'un de l'autre, et qu'un terrain bien préparé pour l'éclosion d'une aliénation mentale et sa prompt terminai-

son par la démence, fût, au contraire, un terrain mal préparé pour la rapide évolution d'une paralysie générale et sa prompte terminaison par la mort.

On voit quel puissant appui la théorie recevrait de la clinique si elle proclamait un tel résultat.

Mais est-il bien vrai que la paralysie générale n'ait avec l'aliénation mentale que des liens de coïncidence et de complication? Est-il bien vrai qu'elle ait son hérédité et qu'une certaine immunité contre elle soit accordée aux candidats à la folie? Il est permis d'en douter. Bon nombre d'esprits éminents ont émis une appréciation opposée; et parmi eux, qu'il nous soit permis de citer MM. Calmeil, Dagonnet et Marcé. Le savant médecin de Ste-Anne dit en effet : « L'hérédité semble jouer un rôle assez important dans la production de cette affection. Il n'est pas rare, en effet, de rencontrer dans la famille de ceux qui en sont atteints, des individus qui ont été affectés de paralysie, de démence ou de l'une ou l'autre des différentes formes d'aliénation. » Marcé est plus affirmatif encore : « Parmi les causes prédisposantes à la paralysie générale, l'hérédité joue un grand rôle, et M. Calmeil est peut être au-dessous de la vérité, en disant qu'on la rencontre dans un tiers des cas. La folie et la paralysie générale sont bien d'ailleurs les rameaux d'une même famille; car parmi les parents de paralytiques, on rencontre indifféremment non-seulement des paralytiques, mais encore des maniaques, des mélancoliques, des monomaniaques ou des épileptiques qui se succèdent d'une génération à l'autre, en se transmettant des aptitudes au fond identiques. Il est curieux, néanmoins, de voir ces dispositions se traduire chez les uns par une simple névrose, chez les autres par une lésion organique constante du système nerveux. »

Notre expérience n'est pas bien grande, mais le peu par nous observé, nous oblige à nous ranger du côté de ces derniers aliénistes. Nous regardons avec Marcé la folie et la

paralysie générale comme deux rameaux d'une même famille, et, dût-on nous accuser de revenir en arrière, nous oserons dire que nous ne serions pas éloigné de voir dans la démence paralytique la terminaison des folies congestives, comme nous voyons, dans la démence proprement dite, la terminaison des folies simples.

Il serait prématuré peut-être de discuter à fond cette opinion dans l'état actuel de la science et, en tout cas, imprudent et présomptueux de notre part de la trop affirmer. Mais il résulte de toutes nos observations que, dans l'étude de la marche de la paralysie générale chez les héréditaires, il faut avoir soin de distinguer, parmi ces infortunés, ceux qui ont contracté leur terrible affection sous la seule influence de l'hérédité vésanique et ceux qui, à cette influence, ont ajouté celle non moins puissante d'excès de toute nature. Nulle part nous ne trouvons cette distinction nettement formulée dans les travaux de M. le Dr Douthente. Notre confrère semble ne pas croire l'hérédité vésanique susceptible d'aboutir par sa seule puissance à la paralysie générale progressive. Nous lisons, en effet dans sa thèse : « Parmi les observations de paralysie générale citées par Bayle, Calmeil, Baillarger et autres, on trouve parfois des paralytiques ayant ou ayant eu des aliénés dans leurs familles. Y a-t-il là un rapport de cause à effet, ou bien une simple coïncidence ? Contrairement à l'opinion des savants spécialistes qui ont adopté la première supposition, nous pensons que la paralysie générale, survenant chez un héréditaire aliéné ou prédisposé à l'aliénation, a été produite par des causes autres que la disposition héréditaire à prendre la folie et que, par suite, il faut regarder ce fait comme une coïncidence et non point comme un rapport de cause à effet. » Et, quelques pages plus loin nous trouvons encore : « La méningo-encéphalite chronique n'est donc point une espèce de folie et non plus une complication ou un mode de terminaison de la folie ; c'est une entité morbide

bien nettement définie, formant un genre à part et qui, par suite, ne relève pas des phénomènes de causalité imputables à l'aliénation mentale. Aussi, à notre avis, a-t-on eu le tort croire de que la paralysie générale se produisait sous l'influence de l'hérédité dans une famille entachée d'aliénation. Cela peut, il est vrai, arriver dans quelques cas — très-rares — mais alors la paralysie est le résultat d'autres causes. »

M. le Dr Dutrebente, à en juger par son dernier travail, signerait sans doute aujourd'hui ces lignes comme il les a signées en 1870. Il a pu cependant, nous semble-t-il, se convaincre que l'idée exprimée par elles est fréquemment démentie par la clinique. Nous l'avons pour notre part mainte fois constaté ; la prédisposition à l'aliénation mentale, en dehors de toute autre cause, engendre la paralysie générale tout comme elle engendre une manie, une hypémanie ou une monomanie. Qu'elle aboutisse moins souvent, quand elle est livrée à elle-même, à la folie paralytique qu'à la folie névrosique, cela n'est pas contestable ; mais qu'elle ne puisse jamais y aboutir par sa seule force, voilà ce que nous rejetons, car nous avons eu déjà de nombreuses preuves du contraire. Cette doctrine, qui place ainsi la paralysie progressive hors de la portée de l'hérédité vésanique, paraît être née, qu'on nous excuse de le dire, plutôt de la théorie que de l'observation. Partant de cette idée que l'affection paralytique est une maladie spéciale, on devait forcément aboutir à cette conclusion qu'elle n'était reliée à l'aliénation par aucun lien héréditaire. Eh bien, si, dans un instant, quand il sera question de l'influence heureuse que cette hérédité peut exercer, nous croirons devoir garder une certaine réserve, car les faits par nous recueillis, au nombre de 29, ne nous paraîtront ni assez nombreux, ni peut-être assez bien observés, il n'en est pas de même ici. Pour nous il ne fait pas de doute que des aliénés peuvent engendrer des paralytiques en dehors de toute autre cause

adjuvante et, parmi nos observations, nous trouverons la confirmation de cette assertion dans 16 cas : observations I, II, III, IV, VI, VII, VIII, X, XIV, XVIII, XIX, XX, XXII, XXIV, XXV, XXVII.

Sans doute, on sera libre de nous opposer une fin de non-recevoir et de dire que nous arrivons à ces résultats par des renseignements erronés. A ces théoriciens enragés il y aurait une réponse à faire, toute évangélique : « l'as de pires aveugles que ceux qui ne veulent point voir ; pas de pires sourds que ceux qui ne veulent point entendre. » Nous leur dirons pourtant : nous avons cru devoir accorder confiance aux bulletins médicaux auxquels nous nous sommes renseignés, car le plus grand nombre de nos malades étaient des gens de la campagne, et dans un milieu aussi restreint, dans les villages, les médecins connaissent tout le monde et peuvent facilement avoir des informations sérieuses.

En établissant ainsi, dans la mesure de nos forces, la possibilité pour l'hérédité vésanique d'aboutir, par sa seule évolution, à la paralysie générale, nous démontrons, du même coup, que la folie paralytique et la folie névrosique sont, comme disait Marcé, « deux rameaux d'une même famille », et que la tendance actuelle à considérer la paralysie progressive comme une entité morbide spéciale rattachée à l'aliénation par de simples liens de coïncidence et de complication, est une tendance fâcheuse qui ne peut qu'entraver la marche de la science. Il suffirait d'un cas, d'un seul cas bien constaté de paralysie générale enfantée par la seule prédisposition héréditaire à la folie, pour trancher la question de principe et permettre de rattacher de plein droit la maladie aux vésanies. Or Bayle a-t-il toujours mal observé, Marcé a-t-il toujours mal vu, M. Calmeil s'est-il toujours trompé, M. Baillager a-t-il toujours erré, tant d'autres auteurs éminents ont-ils eu la mauvaise fortune d'être toujours induits en erreur ? C'est au moins peu ad-

missible. Faites cette transmission rare, très-rare; vous ne parviendrez jamais à l'annihiler complètement, car vous ne tarderez pas à rencontrer des cas qui vous montreront votre erreur. Dès lors, tout ce que nous avons dit plus haut sur le rôle de l'hérédité dans les maladies subsiste et nous pouvons répéter la conclusion formulée déjà : « L'influence heureuse de la prédisposition vésanique sur la marche de la paralysie générale progressive constituerait une grande exception aux lois ordinaires de l'hérédité; dans la pathologie entière, elle est une cause aggravante, qui se joue des efforts du médecin et, ici, elle deviendrait son auxiliaire le plus puissant. »

Quand on essaie d'expliquer cette étrange anomalie en rappelant l'évolution des folies héréditaires, d'ordinaire chroniques et périodiques, on émet une explication ingénieuse sans doute mais qui ne repose pas sur une saine interprétation des faits.

Les folies héréditaires ont, en effet, une telle marche parce que le principe d'hérédité, comme nous l'avons établi, est toujours présent, toujours frappant, toujours attisant le feu; parce qu'il ne se repose que pour prendre de nouvelles forces et agir plus activement encore; mais aussi parce que la lésion qu'il détermine, si elle tue l'intelligence ne tue pas le corps. Dans la paralysie générale, il n'en est plus ainsi. La lésion alors est tout aussi mortelle pour l'organisme que pour l'esprit; et si l'hérédité vésanique peut, comme nous le croyons, déterminer cette altération, elle doit avoir la même puissance pour en accélérer la marche, puisqu'elle est toujours en action. Son influence heureuse, quoi qu'on dise, ne saurait jamais s'expliquer que par un antagonisme entre la folie paralytique et la folie névrosique, et cet antagonisme n'existe pas; ces deux affections ont parfois, en effet, une origine commune et s'engendrent mutuellement chez les descendants.

« Une manière de voir, qui repose sur l'observation de

faits cliniques, doit faire son chemin, dit notre savant collègue de Ville-Evrard, et ne tarde pas à rencontrer des adhérents. » Nous avons donc fait appel à la clinique, et sa réponse ne nous a pas semblé très-favorable à l'opinion de l'auteur. Toutefois, malgré les raisons longuement développées dans la première partie de cette étude et malgré cette réponse défavorable, nous ne nous rangeons pas encore d'une manière définitive dans le camp adverse. D'un côté, en effet, quelque contraire à la saine philosophie scientifique que nous semble cette doctrine, quelque inexplicable que serait pour nous ce résultat, il n'y a rien, comme on dit, de plus brutal qu'un fait. D'un autre côté, l'aliéniste qui le premier a émis cette appréciation, a déjà donné assez de preuves de son talent et de sa sagacité, pour qu'il soit prudent de ne rejeter ses assertions qu'après étude approfondie et contrôle sérieux.

Nous croyons donc, avant de conclure définitivement, devoir attendre d'autres faits plus nombreux et mieux observés. Si l'étude que nous publions aujourd'hui avait la bonne fortune de porter plus particulièrement l'attention sur ce point nouveau de pathologie mentale, nous nous estimerions heureux de l'avoir écrite alors même que le résultat définitif dût nous mettre en échec.

Les observations qui servent de bases à notre travail, bien qu'inédites, ne nous sont pas personnelles. Nous avons le seul mérite de les avoir rassemblées, après un examen attentif des dossiers de tous les aliénés de la Haute-Garonne admis d'office à l'asile de Toulouse depuis sa fondation, c'est-à-dire depuis 1858. Nous avons seulement fait figurer dans notre relevé les malades dont les bulletins médicaux étaient très-affirmatifs sur les antécédents héréditaires, et, parmi ceux frappés par la mort, nous avons eu soin d'éliminer les infortunés qui avaient succombé à des maladies incidentes. Ainsi ont été évitées toutes causes d'erreur. La valeur des diagnostics ne sera contestée par personne, quand nous au-



rons dit qu'ils ont été portés par le M. Dr Marchant, directeur-médecin en chef de l'asile.

Le tableau suivant permet de saisir d'un coup d'œil les résultats que nous avons obtenus :

Moins d'un an .....	5	} 23, soit 78, 4 0/0
Moins de deux ans .....	12	
Moins de trois ans .....	6	
Plus de dix ans.....	6	6, soit 21, 6 0/0
Total.....	29	

Ce tableau évidemment n'est pas favorable à l'idée que défend M. Doutrebente. Il semble prouver que les candidats à la folie, atteints de paralysie générale, succombent dans la proportion de plus des deux tiers avant la fin de la troisième année. Ceux dont la maladie revêt la forme chronique et aboutit à des rémissions à longues périodes constitueraient, d'après ce relevé, la minorité et non le plus grand nombre comme le dit notre collègue.

La marche de la paralysie générale est-elle la même chez les héréditaires dont la vie a toujours été sobre et régulière et chez ceux qui se sont laissés aller à des excès de femmes ou de boissons ou qui, ayant eu à lutter contre la misère, ont dû subir mille privations et se livrer à un travail au-dessus de leurs forces ? Ici encore nous n'avons pas des éléments suffisants pour établir une statistique convaincante. Nous croyons pourtant *à priori* que, pour l'affection paralytique tout comme pour les autres manifestations de la folie, la maladie est d'autant plus grave, le pronostic d'autant plus fâcheux, que l'hérédité exerce son action sur un organisme épuisé et trouve pour auxiliaires d'autres causes à influence préjudiciable pour le système nerveux.

Voici comment se répartissent les 46 cas que nous avons rassemblés et où l'hérédité vésanique seule a déterminé la maladie. Ce tableau est trop restreint pour permettre d'en tirer la moindre conclusion ; aussi est-ce uniquement à titre

de renseignements pour l'avenir que nous le faisons figurer ici.

Il est encore plus défavorable que le précédent à l'opinion de M. Doutrebente :

Moins d'un an.....	4	} 43, soit 84, 3 0/0
Moins de deux ans.....	5	
Moins de trois ans.....	4	
Plus de dix ans.....	3	3, soit 48, 7 0/0
Total.....	46	

#### 1<sup>er</sup> Groupe. — Moins d'un an.

##### OBSERVATION I.

François V..., quarante-trois ans, marié et père de deux enfants, est entré le 14 janvier 1862. Il était assez intelligent, sobre et chaste. *Un grand père a été aliéné.* La paralysie générale éclata chez lui, sans cause connue autre que l'hérédité, au mois de juillet 1861. Ce paralytique déclina de jour en jour et, le 7 mai 1862, il succombait dans une série d'attaques épileptiformes. Pas de rémission durant le cours de la maladie.

##### OBSERVATION II.

Anne-Dominique P..., trente-sept ans, marié, maître-valet, est entré le 27 août 1862. Il était intelligent et avait des habitudes sages et régulières. *Au point de vue de l'hérédité, un frère est mort aliéné au quartier de la Grave à Toulouse et un autre ne paraissait pas jouir de la plénitude de ses facultés.* La maladie éclata chez lui dans le courant de mai 1862. L'affection suivit une marche rapidement progressive et, le 30 novembre de la même année, il succombait dans le marasme.

##### OBSERVATION III.

Félicie P..., modiste, trente-cinq ans, célibataire, est entrée le 8 septembre 1863. Elle était très-intelligente et menait une

vie régulière. *Un oncle maternel est épileptique*, Elle a toujours été bien réglée jusqu'au début de la maladie. En plus de l'hérédité on signale, comme causes, des chagrins domestiques, de l'ambition déçue et un amour contrarié. Dans le courant de mai 1863, elle commença à avoir des accidents congestifs qui furent le point de départ d'une paralysie générale progressive. Un traitement institué dès le début de l'affection par le savant M. Delaye ne parvint pas à enrayer la marche envahissante de la paralysie. Admise le 8 septembre, Félicie succombait le 17 à une série de poussées congestives.

## OBSERVATION IV.

M<sup>me</sup> de X... a quarante ans, est mariée depuis l'âge de dix-huit ans et a deux enfants. Sa conduite a toujours été excellente, *mais elle appartient à une famille d'aliénés. La mère a été atteinte de lypémanie, une sœur de la malade est épileptique et une seconde en traitement dans un établissement spécial pour cause d'aliénation mentale.* Au printemps de 1876, la paralysie générale éclata chez elle sans cause autre que l'hérédité et marcha avec une très-grande rapidité, sans jamais présenter de rémission. En octobre M<sup>me</sup> de X... était gâteuse, titubait sur ses jambes et ne parlait qu'avec une extrême difficulté. Refusant toute nourriture sous l'influence d'hallucinations de l'ouïe elle fut alimentée, durant un mois, par la sonde œsophagienne. La paralysie continuant sa marche rapidement progressive, la malade ne tarda pas à tomber dans un état d'affaissement physique et psychique très-marqué. En décembre, elle était à la dernière période de la maladie et, en février 1877, elle succombait dans le marasme.

## OBSERVATION V.

Dominique C..., âgé de cinquante-cinq ans, menuisier, veuf, est entré le 5 juillet 1864. Doué de facultés intellectuelles faibles, sans principes moraux et religieux, il était adonné aux

femmes et au vin. *Le père et un frère ont été aliénés.* Atteint de diverses maladies syphilitiques, il a dû être soumis à des traitements mercuriels successifs et prolongés. La paralysie générale a débuté brusquement chez lui le 20 juin. A l'asile, l'affection suivit une marche de plus en plus envahissante. En décembre il s'alitait et, le 21 janvier 1865, il succombait aux progrès de la paralysie.

## 2<sup>e</sup> Groupe. — Moins de deux ans.

### OBSERVATION VI.

Jacques N..., âgé de quarante-cinq ans, marié, plâtrier, *est né d'une mère aliénée.* Intelligent, cet homme a toujours mené une vie régulière, et M. le D<sup>r</sup> Laforgue, professeur à l'École de médecine de Toulouse, n'a pu rattacher la paralysie générale qu'il constata chez lui qu'à l'action combinée de l'hérédité et des chagrins que lui causait la conduite scandaleuse de sa femme dont il avait été obligé de se séparer. La maladie débuta dans les premiers jours de janvier 1859 et, le 15 décembre, il était conduit à l'asile. La paralysie suivit une marche constamment envahissante. A son entrée, N... était déjà gâteux et à la seconde période ; en mars, il ne pouvait rester levé que quelques heures ; le 30 avril, il mourait des suites d'une attaque épileptiforme.

### OBSERVATION VII.

Jeanne C..., couturière, mère de deux enfants, veuve, âgée de quarante-trois ans, *est née d'une femme qui est morte aliénée au quartier de la Grave.* D'une intelligence moyenne, elle a toujours été sobre et a mené une vie régulière. L'affection débuta sans cause connue autre que l'hérédité au printemps 1859. Conduite à l'asile, le 18 avril 1860, elle mourut le 5 juillet de la même année au milieu de violents accidents congestifs et sans avoir jamais été dans un état de rémission.

## OBSERVATION VIII.

Jean D..., graveur sur bois, marié et père de deux enfants âgé de trente-sept ans, est entré le 15 septembre 1860. Depuis dix mois il était atteint de paralysie générale progressive. Ayant toujours mené une vie très-sobre et très-rangée, il était devenu subitement aliéné à la suite d'une perte d'argent. Les renseignements sur la famille portent que *la mère, un frère et une sœur ont été aliénés*. A son entrée il était déjà à une période avancée de l'affection paralytique; en décembre il s'alitait et il succombait, le 6 mars 1861, sans avoir jamais présenté de rémission.

## OBSERVATION IX.

Jeanne F..., ménagère, a quarante-deux ans et a toujours beaucoup aimé les plaisirs de l'amour; mais à part ces satisfactions érotiques qu'elle s'accordait sa conduite était régulière et elle n'a jamais fait d'excès de boissons. *Son père a été atteint d'aliénation mentale à diverses reprises, les accès revêtaient chez lui la forme du délire maniaque furieux*. Au mois de juin 1860, à la suite d'une déception d'amour, elle commença à donner des signes d'aliénation mentale. Elle ne fut conduite à l'asile que le 18 avril de l'année suivante atteinte de paralysie générale à la seconde période. L'affection marcha avec une excessive rapidité. En juin elle était à la troisième période et la malade ne pouvait plus quitter son lit. Le 4 août la mort survenait.

## OBSERVATION X.

Pierre S..., charretier, âgé de cinquante ans, marié et père d'un enfant, est entré le 25 mai 1863. *La sœur de ce malade est morte dans un état de manie aiguë*. Doué de facultés intellectuelles et morales convenablement développées, il pratiquait ses devoirs religieux et menait une vie régulière.

La maladie datait du mois d'août 1862 et avait débuté par une congestion cérébrale. Il se rétablit pourtant et paraissait remis quand, dans le courant de novembre, une nouvelle poussée congestive eut lieu et fut suivie d'une agitation qui ne se calma pas. Le 31 mars 1864, S... succombait dans le marasme sans avoir jamais présenté de rémission.

## OBSERVATION XI.

Jean A..., marchand de vins, marié, sans enfant, âgé de quarante-sept ans, est entré le 22 décembre 1866. Doué de facultés intellectuelles bornées, il aimait le vin. *Son père et un frère ont été aliénés.* La maladie avait débuté dix-huit mois auparavant à la suite d'une perte de 300 fr. et un traitement rationnel avait en vain été employé contre elle. A l'admission, et le diagnostic ne pouvait en être douteux, on était évidemment en présence d'une paralysie générale avancée qui ne tarderait pas à aboutir à la mort. Aussi, en janvier 1867, Jean A..., ne quittait plus le lit et, le 4 février, il mourait par suite des progrès de l'affection paralytique.

## OBSERVATION XII.

Jean-Pierre S..., âgé de quarante-huit ans, chiffonnier, est entré le 4 avril 1868. Doué de facultés intellectuelles peu développées ce malade s'était livré quelquefois à des excès de boisson. *Du côté maternel un oncle et un cousin ont été aliénés.* La maladie avait débuté six mois avant l'admission.

Janvier 1869. Etat de rémission. Ce malade ne délire plus et ne présente que de l'affaiblissement intellectuel. Parole toujours embarrassée mais les mouvements de la locomotion ont repris de la vigueur.

Février. Etat de rémission encore plus accentué. Ce malade est envoyé aux travaux de terrassement.

Avril. Poussées congestives. La paralysie a reparu, le malade ne peut plus être envoyé aux terrassements.

Mai. Marche progressive de la maladie. Jean-Pierre est devenu gâteux et garde presque continuellement le lit.

22 juillet. Mort par suite des progrès de l'affection paralytique.

#### OBSERVATION XIII.

Auguste B..., âgé de cinquante-cinq ans, tailleur, marié et père de deux enfants, est entré le 5 février 1870. *Son frère a été aliéné.* Nous n'avons pas de renseignements sur sa conduite. En novembre 1869, il présenta les premiers signes d'un dérangement intellectuel. La paralysie générale dont il était atteint parcourut toutes ses périodes sans présenter de rémission. Le 14 janvier 1874, Auguste B... succombait dans le marasme.

#### OBSERVATION XIV.

Emmanuel S..., ancien boulanger, trente-neuf ans, marié, est entré le 23 mai 1872. A son entrée, M. le Dr Marchant diagnostiqua une paralysie générale assez avancée. Quelques jours après son arrivée, il eut une congestion cérébrale qui se dissipa en 48 heures, mais laissa après elle un affaiblissement tel que, le 7 juin, le malade s'éteignait. D'après le bulletin médical, la maladie datait de vingt mois, *et un frère du malade avait été aliéné.* Emmanuel S.... était un ancien militaire qui avait fait des excès de femmes et surtout de boissons.

#### OBSERVATION XV.

Jean P..., âgé de trente-huit ans, cloutier, marié, père de trois enfants, est entré le 18 octobre 1872. D'une intelligence peu développée, cet aliéné n'avait jamais fait d'excès de boissons, mais il était depuis longtemps aux prises avec la misère et les privations. *Une sœur idiote.* La maladie débuta chez lui vers le milieu d'août 1872.

Mai 1873. Marche progressive de la paralysie; débilité des forces physiques. Le malade est souvent couché.

Juillet. Affaiblissement de plus en plus marqué des forces physiques et intellectuelles. Septembre : amélioration notable dans l'état physique de P.... Les symptômes paralytiques graves du mois de juillet ont en grande partie disparu. Le malade se porte bien et a pris de l'embonpoint; toutefois au point de vue intellectuel, il tombe dans une démence de plus en plus confirmée.

Janvier 1874. Même état de rémission.

Mai. La paralysie générale du malade semble vouloir suivre une marche plus rapide.

Juin. Aggravation de tous les symptômes; depuis quelque temps déjà ce malade gâte.

7 août. Mort par suite de marasme paralytique.

#### OBSERVATION XVI.

Jean-Pierre C... âgé de cinquante-six ans, tailleur d'habits, veuf avec enfants, est entré le 4 février 1873. *Le père de ce malade a été longtemps séquestré pour cause d'aliénation mentale.* D'une intelligence peu développée, d'un caractère irascible, Jean C..., qui jouissait d'une certaine aisance, aimait beaucoup la boisson et la femme. Quand il fut conduit à l'asile, la maladie avait déserté depuis peu. Sans avoir jamais présenté de rémission, ce paralytique succombait le 18 février 1874, à la suite d'attaques épileptiformes.

#### OBSERVATION XVII.

Pierre R..., gérant d'hôtel, marié sans enfant, âgé de quarante-huit ans, est entré le 2 avril 1876. *Ce malade a un de ses parents du côté maternel qui a été atteint d'aliénation mentale.* La cause occasionnelle de son affection paraît être des contrariétés éprouvées dans la gestion de son hôtel. Il avait fait autrefois des excès de boissons. D'après le bulletin médical la maladie daterait de six mois. A son entrée il présentait sur



le corps et notamment aux jambes inférieures de petites plaies contuses qu'il s'était faites dans son agitation.

3 avril. La paralysie générale est arrivée à un degré fort avancé. La préhension est presque impossible et la station verticale se fait mal, le malade étant obligé de s'appuyer contre les objets environnants. Il ne gâte pas.

9 avril. La station verticale n'est plus possible. Le malade a eu des frissons répétés et on constate une fièvre intense; le faciès est profondément altéré, la langue est sèche et recouverte d'un enduit brunâtre; pouls 106. La jambe gauche est le siège d'un gonflement considérable; une des petites plaies qui s'y trouvent et qui n'ont pu être traitées à cause de l'agitation excessive du malade, est le siège d'un suintement séreux et a pris un aspect blafard. Quelques traînées de lymphatiques enflammées se remarquent autour de la plaie.

10 avril. L'état du malade s'est considérablement aggravé; il a des frissons continuels; la peau est sèche, le pouls s'accélère et il meurt dans un état comateux.

L'autopsie n'a pu être faite.

Il est fâcheux que l'autopsie de ce paralytique n'ait pas été pratiquée, car le diagnostic de la cause réelle de la mort reste enveloppé d'une certaine obscurité. Nous sommes d'avis pourtant de l'attribuer à un état cérébral. Il ne nous semble pas possible de rattacher l'ensemble des symptômes observés dans les deux jours qui ont précédé la mort à une infection purulente relevant des petites plaies de la jambe. Nous croyons plutôt à une poussée aiguë du côté du cerveau.

### 3e Groupe — Moins de trois ans.

#### OBSERVATION XVIII.

Jeanne-Marie D..., marchande de bonbons, âgée de trente-huit ans, mariée, sans enfants; est entrée le 11 septembre 1863; son degré d'intelligence avant la folie était assez dé-

veloppé. *Une sœur épileptique.* Pas de cause autre que l'hérédité à signaler. La maladie, lors de l'admission, datait de sept mois. Elle resta stationnaire jusqu'en novembre 1864. A ce moment elle sembla prendre de nouvelles forces et adopta une marche rapidement progressive. Au printemps de 1865, Jeanne-Marie était à la 3<sup>e</sup> période, et vécut d'une vie végétative jusqu'au 11 décembre.

## OBSERVATION XIX.

Jean-Bertrand B..., cinquante-quatre ans, maçon, célibataire, est entré le 6 octobre 1866. Doué de facultés intellectuelles peu développées, il menait une vie régulière. *Un oncle maternel a été aliéné et séquestré longtemps dans un asile.* En 1855, à la suite d'une peine, Jean-Bertrand présenta quelques troubles nerveux et intellectuels qui furent vite dissipés. La paralysie générale débuta vers le mois de décembre 1865, après une perte d'argent relativement importante. Ce malade, à l'asile, s'affaiblit lentement et succomba, le 9 décembre 1868, à la période extrême de l'affection paralytique.

## OBSERVATION XX.

Antoine M., âgé de quarante-six ans, domestique, marié, sans enfant, est entré le 18 avril 1872. *Le père de M... est idiot.* Le malade avait toujours présenté un développement intellectuel des plus bornés. En février 1872, sans cause connue autre que l'hérédité, il offrit les premiers signes d'un dérangement intellectuel avec symptômes paralytiques ; il succomba, le 14 octobre 1874, sans avoir jamais présenté de rémission bien accusée.

## OBSERVATION XXI.

Julie S., quarante-trois ans, lingère, célibataire, est entrée le 27 mars 1873. Cette femme d'une intelligence moyenne, aimait la volupté mais ne buvait pas. *Hérédité du*

*côté paternel; père séquestré à l'Asile comme aliéné.* La paralysie générale, qui chez cette malade, se compliquait d'ataxie locomotrice, débuta vers le milieu de 1871 et suivit une marche progressive. Le 11 novembre 1873, Julie succombait dans le marasme.

## OBSERVATION XXII.

Jean C..., maître valet, âgé de quarante et un ans, marié et père de quatre enfants, est entré le 6 mai 1873. Le malade, peu intelligent, avait toujours eu une conduite régulière et sage. *Grand oncle aliéné.* Lors de l'admission, les premières manifestations de la maladie dataient de deux ans, et, le 29 août, Jean C... s'éteignait dans le marasme.

## OBSERVATION XXIII.

Antoine L..., âgé de quarante-cinq ans, chiffonnier, célibataire, est entré le 2 février 1877. D'une intelligence peu développée, il était adonné à la boisson. *Oncle maternel aliéné.* La paralysie générale de ce malade datait de deux ans lors de l'admission. Au 7 février, la motilité était tellement altérée que L..., assis, se tenait tout courbé, affaissé sur lui-même et ne pouvait faire quelques pas sans tomber. Le 19, à trois heures et demie du soir, ce malade étant assis sur un fauteuil, expira subitement après quelques courtes convulsions.

**4<sup>e</sup> Groupe. — Plus de dix ans.**

## OBSERVATION XXIV.

Jean-François D..., âgé de quarante-deux ans, tisserand, marié et père de deux enfants, est d'une famille d'aliénés; il est de notoriété publique que plusieurs d'entre eux ont été fous, et la fille de D... est séquestrée à l'asile de Toulouse pour imbécillité avec paroxysmes d'agitation maniaque. Cet homme avait été, avant sa maladie, d'une intelligence ordinaire et menait une vie

régulière. Les premiers symptômes se montrèrent en 1857, à la suite d'une perte d'argent. A l'entrée M. le Dr Marchand diagnostiqua une paralysie générale progressive. Les symptômes physiques de la paralysie progressive s'amendèrent peu à peu et, en mars 1866, moins d'un an après l'entrée du malade, ils avaient complètement disparu pour ne plus reparaitre. Depuis un an et demi que nous suivons cet aliéné, nous n'avons jamais constaté chez lui que les symptômes intellectuels de la démence, pas la moindre trace de paralysie.

#### Y OBSERVATION XXV.

Bertrand A., âgé de trente-trois ans, menuisier, célibataire, est entré le 7 août 1863. Doué d'intelligence et de moralité, il avait une bonne conduite. *Son père a été aliéné.* Il a eu, raconte-t-on, en Afrique, un dérangement intellectuel de courte durée à la suite d'une vive frayeur. Quoi qu'il en soit, la paralysie générale dont il était atteint datait seulement de dix-huit mois et avait eu une invasion lente. Durant les années 1864 et 1865, l'état mental et physique de Bertrand A... se modifia considérablement. Les symptômes paralytiques s'amendèrent peu à peu et disparurent. Aujourd'hui, octobre 1878, ils n'ont pas encore reparu et le malade n'a jamais présenté à notre examen que les caractères de la démence.

#### OBSERVATION XXVI.

Antoine O..., âgé de trente-trois ans, cordonnier, célibataire est entré le 11 novembre 1864. Il était d'une intelligence ordinaire. *Son frère est mort maniaque et une de ses cousines a été séquestrée dans l'établissement.* La maladie éclata en 1860, à la suite de la cessation forcée de son industrie. Six mois après son entrée, Antoine O..., était devenu calme et ne présentait plus aucun signe de paralysie générale, mais seulement de l'affaiblissement intellectuel. Tel il est encore aujourd'hui.

## OBSERVATION XXVII.

Jean D..., trente-deux ans, maître valet, marié, est entré le 5 mai 1865. D'une intelligence médiocre, d'un caractère doux, il était modéré sous tous les rapports. *Il est de notoriété publique que, soit du côté du père, soit du côté de la mère, plusieurs membres de sa famille ont donné des signes évidents d'aliénation mentale.* En dehors de l'hérédité, rien de particulier à signaler. La maladie a débuté sans cause appréciable en décembre 1864. Comme dans le cas précédent, six mois s'étaient à peine écoulés depuis l'admission du malade que tous les symptômes paralytiques disparaissaient pour ne plus faire apparition.

Le 22 octobre 1877, Jean D... a succombé à une infection purulente consécutive à un abcès du cuir chevelu.

## OBSERVATION XXVIII.

François M..., gendarme en retraite, âgé de cinquante-neuf ans, marié, est entré à l'asile le 18 février 1869. *Une sœur de ce malade est idiote.* D'une intelligence peu développée, François M... fut un gendarme honnête et dévoué. Il n'avait pas d'habitudes alcooliques. La maladie éclata chez lui très-peu de temps après sa mise à la retraite. En 1873 une note inscrite au registre nous apprend que depuis l'admission, l'état de ce malade était resté stationnaire, ne s'améliorant et ne s'aggravant pas. En 1878, cet état est encore le même. Au point de vue physique, François M... présente de l'inégalité pupillaire très-marquée, un léger tremblement des mains et un léger embarras de la parole s'accroissant beaucoup par l'émotion ou une longue conversation. Au point de vue mental un état de subagitation presque continu. Toutefois François M... travaille à l'atelier des tailleurs.

## OBSERVATION XXIX.

Pierre M..., quarante-trois ans, marchand ambulant, marié, est entré le 24 février 1874. Peu intelligent, cet homme, au dire de tous, était un père de famille rangé et remplissant bien ses devoirs. *Sœur aliénée*. La maladie débuta chez lui en 1868 par des congestions cérébrales qui se répétèrent en 1870 et en 1871.

Juin 1873. La paralysie générale de ce malade est dans un état de rémission. Novembre : la maladie semble avoir repris une marche progressive, les troubles de la motilité s'accroissent davantage.

Février 1874. Pierre M... est maintenant presque continuellement alité à l'infirmerie. Septembre 1875 : depuis deux mois l'état mental et physique de M... s'est transformé. De tous les symptômes graves de paralysie qu'il présentait il ne reste plus que de l'embarras de la parole peu marqué, un léger tremblement de la langue et quelques contractions fibrillaires des muscles de la face. Au point de vue mental, de l'affaiblissement intellectuel, mais pas de conceptions délirantes. Tel est encore aujourd'hui, octobre 1878, l'état psychique et physique de ce malade.

A ces 29 observations, nous allons en ajouter trois autres que nous n'avons pas fait figurer dans nos tableaux parce qu'elles sont incomplètes, toutefois nous croyons que, malgré leurs lacunes, elles ne sont pas dépourvues de tout intérêt.

## OBSERVATION XXX.

Jean-Paul R..., né le 5 mai 1829, cultivateur, célibataire, est entré le 29 janvier 1876. D'une intelligence moyenne, menant une conduite régulière et une vie sédentaire, tel était R.... *L'hérédité nous est signalée d'une façon toute spéciale, les ascendants paternels et maternels ont été atteints*

*de folie, un frère est mort à l'asile.* La maladie a éclaté brusquement le 22 janvier 1876. Deux mois après tous les symptômes physiques et mentaux avaient disparu; le malade, très-calme, raisonnant bien, s'occupait activement. Au mois de juin, cet état de rémission se prolongeant, le malade était remis à sa famille.

## OBSERVATION XXXI.

Marguerite A..., trente-cinq ans, ménagère, mariée sans enfants, est entrée le 20 octobre 1877. Cette malade, d'une intelligence moyenne, douée de solides principes moraux, menait, assure-t-on, une vie régulière et chaste. *Une sœur de la malade est hystérique et est sujette à des troubles intellectuels.* La maladie éclata brusquement chez Marguerite A... en décembre 1875. Bien qu'elle n'ait jamais recouvré la raison, elle ne fut conduite à l'asile qu'en octobre 1877. La paralysie générale était alors à la deuxième période. Elle eut deux congestions cérébrales, l'une en avril 1878 et une seconde en mai. Depuis cette dernière attaque Marguerite A... est ultime et, aujourd'hui, octobre, elle est arrivée à la période alterne de sa maladie. La mort, vraisemblablement, ne peut tarder à survenir, d'autant plus que, depuis le mois d'août, la malade est minée par une diarrhée qui résiste à toute médication (1).

## OBSERVATION XXXII.

(Recueillie par M. Th. Nolé, interne du service.)

Victor F..., marchand de chevaux, né le 26 décembre 1841, célibataire, est entré le 16 septembre 1877. Ce malade serait atteint d'aliénation mentale depuis trois ans environ: Toutefois, depuis cinq jours seulement, sa folie, qui jusqu'alors ne paraissait ni dangereuse ni permanente,

---

(1) Cette malade a succombé, en effet, dans les premiers jours de novembre.

a revêtu un caractère de fureur. Le certificat médical mentionne de nombreuses causes morales et physiques. Parmi les causes morales, on signale des pertes d'argent, des contrariétés fréquentes, du désordre dans les affaires. Les causes physiques sont variées et expliquent suffisamment la folie de F... : *hérédité maternelle. Tante idiote*; chutes graves sur la tête, affection antérieure de la moelle. Il y a trois ans, une chute l'a rendu comme idiot pendant quelque temps; une nouvelle chute, il y a six jours, a déterminé la crise actuelle. Excès vénériens fréquents. Le malade est conduit dans un état d'excitation violente. Il parle sans cesse et présente un délire général des plus intenses. Parmi le flux de paroles qui s'échappe de sa bouche, on peut, par instants, saisir un sens. Tantôt il se plaint d'être volé; tantôt il se dit riche et puissant, le maître du monde; tantôt il craint d'être brûlé ou empoisonné; mais ce qui domine surtout ce sont les conceptions délirantes de force et de grandeurs.

17 septembre. — La nuit s'est écoulée sans amener une diminution dans l'agitation extrême du malade. Il refuse obstinément toute espèce de nourriture; sa physionomie porte l'empreinte d'une violente fureur, et, mis dans l'impossibilité de nuire, il fait grincer ses dents avec rage. Les pupilles sont très-inégalement dilatées. L'agitation violente de ce malade, le besoin continuel de mouvement qu'il éprouve, les idées de force et de grandeurs qui percent dans son délire, l'inégalité pupillaire et les grincements de dents font porter le diagnostic de paralysie générale progressive.

18 septembre. — Rien de changé depuis deux jours dans la situation de ce malade dont l'agitation persiste avec la même intensité. On recourt aujourd'hui à l'alimentation forcé. F... se prête sans trop de difficulté au catéthérisme œsophagieux.

19 septembre. — Aujourd'hui, à l'introduction de la



sonde œsophagienne, il s'échappe par le pavillon une grande quantité de matières bilieuses. En raison de ce fait, on prescrit un purgatif salin (40 grammes sulfate de magnésie) qui a dû être administré par la sonde.

20 septembre. — A la suite du purgatif le malade a rendu des déjections alvines très-abondantes et s'est plaint toute la journée d'avoir été empoisonné. Toutefois, malgré le rétablissement de la fonction digestive, il ne se décide pas à manger, et il faut encore recourir à la sonde. L'estomac supporte difficilement les aliments ingérés de cette façon; il y a une véritable intolérance, car le malade vomit aussitôt la plus grande partie des aliments que l'on vient d'introduire.

21 septembre. — Sous l'influence de bains prolongés et surtout répétés, de la diminution des forces physiques, l'agitation, sans avoir sensiblement diminué, a changé de caractère. F... se dit l'homme le plus gai et le plus heureux du monde. Le grincement des dents continue. Cette nuit, pour la première fois depuis son entrée, le malade a dormi. Il commence à se nourrir.

28 septembre. — L'agitation a reparu avec toute sa première violence. On soumet F... à l'opium à la dose de 0 gr. 10 cent. en 4 pilules.

29 septembre. — Après quelques heures de calme relatif, le malade est de nouveau agité. Continuation de l'opium à la même dose. Depuis le 20, F... n'a pas eu de garde-robes. Les lavements froids répétés n'ont pas donné de résultat.

30 septembre. — En présence de cette constipation opiniâtre, on administre à F... un gr. de calomel en deux paquets. L'agitation persistante et la tolérance de ce malade pour l'opium permettait d'élever la dose à 0 gr. 15 cent. F... mange avec plaisir tout ce qu'on lui présente.

1<sup>er</sup> octobre. — Nouvelle prise de calomel, la première n'ayant pas eu d'effets.

2 octobre. — Aujourd'hui garde-robes peu abondantes;

agitation persistante; continuation du traitement par l'opium à la même dose.

4 octobre. — Selles copieuses; l'appétit se maintient bon. Agitation incessante avec cris, sifflets, soit le jour, soit la nuit.

10 octobre. — L'opium associé à des bains quotidiens n'ayant amené aucune modification dans l'état du malade, est supprimé.

7 novembre. — L'agitation persistant toujours, le jour comme la nuit, un nouvel essai de traitement par l'opium a été fait hier, à la dose de 15 centig., et, aujourd'hui, à la dose de 20 centig.

10 novembre. — Résultat nul par l'opium; on recourt au chloral à la dose de 3 gr.

11 novembre. — La nuit a été calme, et le malade a dormi d'un profond sommeil pendant cinq heures environ. Chloral 4 gr.

13 novembre. — Une diarrhée assez abondante consécutive à l'emploi du chloral nécessite la suppression de ce médicament, dont les effets, au point de vue de l'agitation, ont été très-favorables.

20 novembre. — Cessation de la diarrhée; reprise de chloral à la dose de 4 gr.

23 décembre. — F... est maintenant plus tranquille le jour.

4<sup>er</sup> décembre. — Grâce à l'emploi du chloral porté à 5 gr., F... est dans un état de calme relatif, et dort une très-grande partie de la nuit. Mais dans le jour il crie et siffle comme par le passé.

Le grincement des dents persiste avec la même intensité.

5 janvier 1878. — Le calme se maintenant et le malade qui a été toujours tenu fixé au lit demandant à se lever, on a tenté l'expérience dans la journée d'hier. F... a été débarrassé de la camisole, et, pendant toute la journée, s'est tenu fort tranquille; seulement il a ramassé et volé tout ce qui

lui tombait sous la main; symptôme qui vint confirmer le diagnostic porté à l'entrée.

8 janvier. — F... a de la fièvre; le ventre est gros, douloureux à la pression; l'auscultation révèle des tubercules au sommet des deux poumons; traitement: bouillon tous les quatre heures, frictions mercurielles belladonnées sur le ventre et cataplasme.

9 janvier. — Le ventre est très-ballonné et très-douloureux à la pression; de la diarrhée est survenue depuis hier et quelques vomissements. Même traitement.

12 janvier. — Tous les symptômes inquiétants qui s'étaient montrés du côté de l'abdomen ont disparu; il ne reste plus que de la matité avec expiration prolongée au sommet des deux poumons.

15 janvier. — L'état mental s'améliore de jour en jour. Nous constatons un retour partiel de la mémoire; mais la pensée n'est pas encore bien suivie, et le malade est inconscient de son état. Il continue de voler.

13 février. — Sous l'influence d'un régime réconfortant et de l'arséniate de soude, l'état physique a subi une amélioration appréciable. Toutefois le ventre est toujours ballonné et très-dur. L'inégalité pupillaire persiste aussi marquée qu'aux premiers jours, mais le grincement des dents a disparu et le malade ne vole plus. L'état mental est assez satisfaisant; on ne trouve plus chez F... que de l'affaiblissement intellectuel. Il va travailler aux écuries.

Ce malade est sorti de l'asile dans le courant du mois de mai et, de tous les symptômes de paralysie générale qu'il a présentés, il n'a plus conservé; au moment où nous écrivons ces lignes, octobre 1878, que de l'inégalité pupillaire et de l'affaiblissement intellectuel. Il remplit à Toulouse les fonctions de cocher. Les tubercules des poumons sont restés stationnaires, et le ventre est revenu à son état normal.

---

---

---

DE LA  
MORTALITÉ DES ENFANTS  
DES ÉPILEPTIQUES

INFLUENCE DE CETTE MORTALITÉ SUR LES STATISTIQUES  
AYANT POUR BUT D'ÉLUCIDER LA QUESTION D'HÉRÉDITÉ

Par M. Hippolyte MARTIN  
ancien interne des hôpitaux de Paris.

---

L'épilepsie a été beaucoup étudiée et à tous les points de vue. Pour ce qui est de son *étiologie*, par exemple, l'hérédité a été souvent incriminée et à raison selon nous, comme nous allons bientôt le dire ; et cependant les avis à cet égard ont été toujours fort partagés. Pour se former une opinion bien justifiée, il nous a semblé que l'on devait résoudre tout d'abord les deux questions suivantes : 1° Les épileptiques se marient-ils ou ont-ils, en d'autres termes, un grand nombre d'enfants ? 2° Que deviennent ces enfants ? — Nous n'avons trouvé qu'un très-petit nombre de renseignements précis à ce sujet dans les écrits des médecins aliénistes.

Au commencement du siècle, Esquirol (1) s'exprimait en ces termes : « Relativement à l'état de mariage (des épileptiques), je dois à l'amitié du Dr Hébréard, médecin de Bicêtre, la note suivante : Sur 462 épileptiques existant à Bicêtre le 31 décembre 1813, cent dix-neuf étaient garçons, trente-trois mariés, sept veufs, un divorcé. » Mais, cette statistique est absolument incomplète, car il n'y est point dit combien d'enfants ont été engendrés par ces épileptiques, ni surtout quel a été le sort ultérieur de ces enfants.

---

(1) Esquirol, *Dict.* en 60 vol., art. *Épilepsie*, t. xii, p. 523.

Quelques années plus tard, en 1825, Boucher et Cazauvielh parlant des femmes épileptiques de la Salpêtrière, disaient :

« Beaucoup d'épileptiques, égarées dans leur jeunesse par de violentes passions, ont mis au monde un grand nombre d'enfants..... Il y a un assez bon nombre de femmes mariées; mais beaucoup ne sont devenues épileptiques qu'après plusieurs couches heureuses; nous n'avons donc agi que sur celles qui, *malgré* leur affection cérébrale, ont été plusieurs fois mères ». Ces auteurs rapportent ensuite une statistique fort importante sur laquelle nous insisterons bientôt, et où il n'est fait mention, du reste, que de 14 mères épileptiques.

Enfin les auteurs du *Compendium* de médecine parlent, d'après Zacutus Lusitanus, d'un homme qui avait eu 8 enfants et 3 petits-enfants, tous épileptiques comme lui.

En 1874, pendant une année d'internat à la Salpêtrière, dans le service de notre excellent maître le Dr Delasiauve, nous n'avons trouvé aussi qu'un très-petit nombre d'épileptiques devenues mères après le début de leur affection, 8 ou 10 tout au plus, sur plus de 100 malades adultes traitées dans la section : nous verrons tout à l'heure quel a été le sort de leurs enfants, mais il nous paraît cependant tout d'abord résulter de ces quelques recherches, la confirmation de ce fait, si naturel d'ailleurs, que la plupart des épileptiques, hommes ou femmes, restent le plus souvent célibataires.

Dans la statistique que nous avons déjà citée de MM. Boucher et Cazauvielh, nous trouvons que 14 mères épileptiques ont eu ensemble 58 enfants (une, la nommée Philipot, en a eu 13); sur ce nombre, disent-ils en 1825, 12 sont vivants et 37 sont morts. Parmi les vivants, 14 sont sains, 2 épileptiques, une hystérique et 1 ont des convulsions. Ils ajoutent : De tous les enfants qui sont morts, le plus jeune n'avait pas 14 ans. Tous les autres sont morts, très-jeunes. Parmi ceux qui vivent, ceux dits sains sont très-jeunes ».

Voici maintenant le résultat de nos recherches sur les épileptiques mères de la Salpêtrière en 1874; nous n'en comptons que cinq qui sont :

*Marie B...*, 2 enfants, aucun renseignement sur leur compte.

*Eugénie B...*, un enfant naturel à dix-neuf ans, mort à onze jours de diarrhée cholériforme dans l'espace de 48 heures.

*Marie D...*, mariée à vingt ans, étant depuis longtemps épileptique, et sur le conseil d'un médecin : un enfant mort à un mois, de convulsions.

*Joséphine V...*, épileptique du service. Sa mère est épileptique depuis l'âge de douze à treize ans; elle avait eu auparavant des convulsions de la première enfance et s'était mariée à vingt-huit ans. Notre malade a été épileptique dès la naissance.

*Françoise Herz...*, épileptique du service; a eu 6 enfants dont 5 sont morts de convulsions. Le plus jeune, seul survivant et âgé de huit ans et demi, paraît se bien porter encore (en 1874.)

En éliminant Marie B..., sur les enfants de laquelle nous n'avons pu avoir des renseignements, il nous reste quatre mères épileptiques ayant ensemble 9 enfants, dont 7 morts, 6 de convulsions; l'un des survivants est épileptique, l'autre n'avait pas encore neuf ans quand nous prenions cette observation.

Additionnons ces diverses statistiques et nous trouverons les résultats suivants :

<i>Zacutus Lusitanus :</i>	
Père épileptique; enfants et petits-enfants. . . . .	44
Boucher et Cazauvielh :	
Mère épileptique; enfants . . . . .	58
Observations personnelles à la Salpêtrière en 1874 :	
Mères épileptiques; enfants . . . . .	9
Totaux . . .	78

En résumé, 49 parents épileptiques ont engendré 78 enfants sur lesquels 53 sont morts fort jeunes (le plus âgé n'avait pas quatorze ans), et la plupart de convulsions. Parmi les 23 suivants, 15 seulement étaient sains au moment de l'examen et tous fort jeunes.

Cette statistique, quoique ne portant pas sur un très-grand nombre d'enfants, nous a paru suffisante pour le but que nous nous proposons et dont l'importance est extrême, à savoir, que presque tous les descendants d'épileptiques étaient morts ou atteints de mal caduc avant la puberté, et que le petit nombre des survivants, n'ayant été observé que pendant la première enfance, était certainement cruellement décimé quelques années plus tard.

Ce fait étant bien établi, il nous sera facile de critiquer l'opinion des médecins aliénistes qui ont fait usage de la statistique pour élucider la question d'hérédité. Le Dr Delasiauve (1) constate que, sur 433 épileptiques adultes de Bicêtre, *pas un* n'avait eu un père ou une mère atteint de la même affection. Leuret (2) ne trouve de l'hérédité que 7 fois sur 106 cas d'épilepsie; et ces deux auteurs concluent, à l'exemple d'un certain nombre de médecins aliénistes dont la compétence ne saurait d'ailleurs être mise en doute, que l'épilepsie n'est pas une affection véritablement héréditaire.

N'est-il pas évident que ces auteurs ont été mal renseignés par un mode d'investigation en apparence aussi infailible que la statistique? En effet, Esquirol, Boucher et Cazauvielh, Leuret, Herpin, Delasiauve, Beau, etc., observaient, soit à la Salpêtrière, soit à Bicêtre, dans des services d'épileptiques *adultes* pour la plupart. Ne s'ensuit-il pas, si nous tenons compte de l'effrayante mortalité des enfants issus de générateurs épileptiques, que leurs malades ne devaient pas, pour le plus grand nombre, être issus de parents

---

(1) Delasiauve, *Traité de l'épilepsie*, 1854, p. 486.

(2) Leuret, *Recherches sur l'épilepsie*, 1843.

atteints d'épilepsie, pour cette excellente raison que si leurs ascendants avaient été épileptiques, eux, leurs descendants, seraient morts jeunes pour la plupart et n'auraient pu dès lors figurer dans un service d'adultes.

Nous concluerons donc, de ces quelques réflexions, que l'épilepsie est une des affections dont l'hérédité est la plus fatale, puisque presque tous les descendants d'épileptiques meurent dans leur enfance, surtout de convulsions, et, parmi le petit nombre des survivants, ceux que l'on peut dire sains à l'âge adulte sont en infime minorité.

Il est tout aussi évident que le célibat s'impose à l'épileptique comme une nécessité presque absolue ; à plus forte raison, ne doit-on jamais lui conseiller de considérer le mariage comme un moyen possible de guérison. Ce serait attirer fatalement de nouveaux malheurs sur une famille déjà si cruellement éprouvée.

---



---

# Médecine légale

---

## RAPPORT

SUR

# L'ÉTAT MENTAL

DE AUGUSTINE-MARIE OUVRARD

Âgée de 12 ans et demi

INCUPLÉE DE DOUBLE ASSASSINAT

FAIBLESSE D'ESPRIT, ALTÉRATION DE LA RESPONSABILITÉ

Par M. le Dr MORDRET

Médecin en chef de l'asile du Mans.

---

Je soussigné, médecin en chef de l'asile de la Sarthe, chevalier de la Légion d'Honneur, commis par ordonnance de M. Charil de Ruillé, conseiller à la Cour d'Angers, en date du 18 novembre 1875, à l'effet « d'observer la fille Augustine-Marie Ouvrard, son état physique et l'influence de cet état sur sa raison et sa volonté; de déterminer si elle est ou non soumise à l'influence d'une manie homicide et, dans le cas d'affirmative, si cette monomanie est irrésistible et lui enlève la responsabilité de ses actions ou si, au contraire, elle a pu conserver une volonté suffisante pour résister aux impulsions de sa maladie; » après avoir prêté serment entre les mains de M. Verlet, juge d'instruction au Mans; après avoir étudié avec soin l'état mental de l'inculpée et avoir pris connaissance du dossier de la procédure dirigée contre elle, ai rédigé le rapport suivant :

*Exposition des faits.*

Augustine-Marie Ouvrard, âgée de douze ans et demi, domestique chez les époux Lerat, cultivateurs, demeurant au lieu de la Pourcellerie, commune de Luché-Pringé (Sarthe), a étouffé Henriette Lerat, âgée de vingt mois, le 29 août 1875, et Marie Lerat, âgée de quatre ans environ, le 19 septembre suivant, en mettant un mouchoir sur la bouche de ces deux enfants.

*Antécédents de l'inculpée.*

Augustine-Marie Ouvrard n'a pas connu sa mère et a été élevée par une belle-mère qui ne jouit pas d'une bonne réputation dans la commune de Luché. — Son père est un ivrogne assez mal famé. — Il y a neuf enfants dans la famille Ouvrard et Marie est la sixième. — Tous paraissent avoir été mal élevés; — la sœur aînée, âgée de dix-sept ans environ, a quitté le pays et est déjà, dit-on, fille à soldat. — Je n'ai pu savoir s'il y a eu des aliénés dans la famille. — L'inculpée, avant que d'être au service des époux Lerat, avait été déjà mise en condition chez d'autres cultivateurs qui ne l'avaient pas gardée parce qu'ils étaient peu contents de son service, bien qu'ils n'eussent rien de très-grave à lui reprocher. — Les époux Lerat, au contraire, ne paraissaient pas avoir été mécontents d'elle jusqu'au jour de son crime. La fille Ouvrard n'a reçu aucune instruction; elle n'a été que fort peu de temps à l'école et seulement à l'époque de ses communions; elle n'y a rien appris; c'est une voisine qui lui a montré son catéchisme.

*Etat physique de l'inculpée.*

Augustine-Marie Ouvrard est plutôt petite, elle paraît bien constituée et d'une bonne santé. Elle ne présente aucune difformité. Les follicules sébacés du visage sont assez développés mais sans constituer cependant une éruption acné-

forme. Les seins paraissent plus développés qu'ils ne le sont d'ordinaire chez les enfants de son âge; elle n'est pas encore menstruée, mais l'état avancé de son développement physique permet de supposer que cette fonction ne tardera pas à s'établir. Les habitudes clandestines auxquelles cette jeune fille avoue se livrer fréquemment font aussi supposer que chez elle la puberté sera précoce. — Le caractère de Marie Ouvrard paraît un peu sombre, son air est sournois, elle regarde rarement en face. Pendant les premiers jours qu'elle fut à l'asile elle s'isolait et ne parlait à personne; mais elle s'est un peu familiarisée avec les autres malades; maintenant elle prend part à leurs conversations, elle est plus gaie, elle rit volontiers (surtout si elle croit n'être pas observée) de ce que disent ou font les malades de son quartier, mais jamais elle ne parle de ce qui lui est arrivé, si ce n'est quand on l'interroge, et elle répond toujours très-brièvement quand elle le fait. — Dans ses habitudes extérieures elle est convenable, elle travaille et obéit bien aux sœurs gardiennes. Elle ne paraît se préoccuper de sa situation qu'autant qu'on fixe son attention sur ce point.

### *Etat mental de l'inculpée.*

Pour l'apprécier, j'ai dû interroger souvent la fille Ouvrard, la faire interroger, reproduire les questions sous plusieurs formes dans un ordre différent, les faire porter sur des sujets variés. Je n'ai jamais constaté dans ses réponses aucune contradiction, ni même aucune dissidence de quelque importance; mais il arrivait souvent, surtout depuis quelque temps, que l'inculpée refusait de répondre ou ne le faisait plus que d'une manière fort incomplète. Cependant j'ai presque toujours obtenu les jours suivants les réponses qui m'avaient été refusées précédemment, soit en renouvelant les questions, soit en chargeant une sœur de les lui adresser en dehors de moi.

Je crois devoir reproduire ici un résumé de ces nombreux interrogatoires.

*D.* Pourquoi avez-vous fait mourir les enfants Lerat?

*R.* Parce qu'ils étaient toujours après moi; — ils m'en-nuyaient, — ils pleuraient toujours, — ils *tantouillaient* dans la soupe qu'on me faisait manger, — je ne les aimais pas. — L'un avait vingt mois, l'autre quatre ans; c'était moi qui les gardais.

*D.* Comment vous y êtes-vous prise ? etc.

*R.* En leur mettant un mouchoir sur la bouche (elle fait le geste avec son mouchoir); — ça n'a pas duré longtemps.

*D.* Avant de faire mourir Henriette vous-êtes vous assurée que vous étiez seule ?

*R.* Je suis allée dans le champ pour voir si la maîtresse ne venait point et si j'avais le temps.

*D.* Depuis quand aviez-vous l'idée de la faire mourir ?

*R.* Depuis trois jours.

*D.* Comment cette idée vous est-elle venue ?

*R.* C'est en voyant un jeune homme tuer une perdrix : il l'avait prise au collet ; il l'a prise par le cou.

*D.* Pourquoi n'avez-vous mis votre idée à exécution qu'après trois jours de réflexion ?

*R.* Parce que j'attendais que les maîtres sortent.

*D.* Cette idée a-t-elle mis bien du temps à se développer après que vous avez vu étouffer une perdrix ?

*R.* Cette idée m'a passé par la tête très-rapidement.

*D.* Vous saviez que ce que vous vouliez faire était très-mal ?

*R.* Je ne le savais pas.

*D.* Alors pourquoi n'avez-vous pas dit aux parents que vous veniez de faire mourir leur fille ?

*R.* Parce que je craignais d'être querellée.

*D.* Avez-vous regretté ce que vous avez fait ?

*R.* Non.

*D.* Avez-vous, du moins, eu du chagrin, de la pitié pour cette petite enfant?

*R.* Non, je n'ai eu ni chagrin ni pitié. J'ai remis l'enfant dans son lit; — elle n'a pas pleuré, et a débattu ses jambes; — il a fallu peu de temps pour la faire mourir.

*D.* Avez-vous pleuré?

*R.* Non, je n'étais pas fâchée.

*D.* Avez vous dormi la nuit?

*R.* Non, parce que les parents pleuraient.

*D.* Qu'ont fait les parents après la mort de l'enfant?

*R.* Ils ont envoyé chercher le médecin (M. Braiseau). Il a dit qu'il n'avait jamais rien vu de pareil.

*D.* Quand avez-vous tué Marie, et comment?

*R.* C'est 24 jours après. Je l'ai mise à l'encontre de moi avec un mouchoir; elle a crié, s'est débattue; le père était absent, la mère couchée, je m'en étais assurée avant.

*D.* Quand et comment vous est venue l'idée de la tuer?

*R.* L'idée m'est venue après la mort de l'autre. Je l'ai fait mourir parce qu'elle me déplaisait, qu'elle contait la nouvelle sur moi; elle disait que je battais les vaches; elle me f... des coups de bâton.

*D.* Qu'ont dit les parents?

*R.* Ils ont demandé comment l'enfant était morte. J'ai dit que je ne savais pas; qu'elle s'amusait dans l'étable, qu'elle était tombée, que je lui avais donné une pêche pour l'amadouer.

*D.* A-t-on envoyé chercher le médecin?

*R.* Oui. M. Braiseau est venu; il a été chercher la justice. J'ai dit que je ne l'avais point fait mourir.

*D.* Avez-vous eu du chagrin cette seconde fois? Avez-vous dormi la nuit?

*R.* Non, je n'ai pas eu de chagrin; j'ai dormi la nuit.

*D.* Recommenceriez-vous, si vous en trouviez l'occasion?

*R.* Non, parce que l'on m'a mise en prison ; autrement, je ne sais pas, je n'aime pas les petits enfants.

*D.* Pourquoi ne quittiez-vous pas vos maîtres puisque vous n'aimiez pas leurs enfants ?

*R.* Je ne pouvais pas ; il fallait finir mon année.

*D.* Cette seconde fois, vous saviez bien faire mal ?

*R.* Je ne croyais pas faire mal ; je voulais me débarrasser d'elle. (Une autre fois elle répond à cette même question) : Je savais faire mal, mais il n'était plus temps ; quand j'y ai pensé, c'était après la mort.

*D.* Pendant combien de temps avez-vous pensé à tuer Marie avant de le faire ?

*R.* Huit jours durant ; en ce moment je ne pensais pas faire mal en la tuant. Une autre fois elle dit : Du moment où j'ai eu tué la première, j'ai songé à tuer la seconde. Je l'ai regretté après parce qu'on me mettait en prison. Je n'ai pas dormi la seconde nuit, parce que je craignais d'être punie.

*D.* Puisque vous avez eu l'idée de tuer Marie très-peu de temps après la mort de sa sœur, pourquoi avez-vous attendu 21 jours ?

*R.* Parce que je voulais attendre que les parents n'aient plus de chagrin.

Après avoir reçu ces diverses réponses, j'ai pris connaissance du dossier de l'inculpée, tant pour le contrôler avec ses déclarations antérieures que pour m'aider à lui poser de nouvelles questions. — Voici un court résumé de ces nouveaux interrogatoires.

*D.* Est-il vrai que votre père boit ?

*R.* Oui, il se soûle. Il bat sa femme, pas ses enfants.

*D.* Avez-vous parlé d'une jeune fille qui vous avait donné le conseil de tuer les enfants Lerat ?

*R.* Oui, Marie Taillebois ; elle demeurait du côté de Lude ; elle venait aux champs avec moi. J'avais fait sa rencontre sur la route.

J'insiste pour savoir si elle a véritablement reçu le conseil de tuer les enfants sans pouvoir obtenir de réponse; elle finit par me dire que Marie Taillebois est morte.

*D.* Expliquez donc bien comment vous est venue l'idée de tuer les deux enfants?

*R.* C'est un voyageur que j'ai vu tuer une perdrix.

*D.* Mais il ne s'est pas servi d'un mouchoir? Pourquoi n'avez-vous pas fait comme lui?

*R.* Parce que je ne voulais pas qu'il y paraisse au cou.

*D.* Mais qui vous a donné l'idée d'employer un mouchoir?

*R.* C'est des comédiens qui ont dit, quand un enfant criait: Mets-lui donc un mouchoir sur la bouche, ça va le faire taire.

*D.* Vous ne pouviez ignorer que vous faisiez mal en tuant ces enfants?

*R.* Oui, mais je voulais m'en débarrasser.

*D.* Puisque vous saviez que vous faisiez mal, quelque chose en vous, qu'on appelle la conscience, vous en a informé avant et vous a fait des reproches après?

*R.* Elle ne m'a rien dit ni avant ni après, elle ne m'a pas reproché mon action.

*D.* Pendant les trois jours durant lesquels vous avez songé à tuer Henriette, il vous est bien venu à l'esprit la pensée de ne pas le faire?

*R.* Non, je n'ai eu aucune pensée contraire; je cherchais l'occasion de le faire sans être vue, mais aucune pensée de résister à cette idée ne m'est venue; j'y pensais toujours, même la nuit.

*D.* Savez-vous ce qu'on fait à ceux qui tuent?

*R.* (Après beaucoup d'hésitation): On leur coupe la tête.

*D.* Comment se fait-il que cette crainte ne vous ait pas arrêtée?

*R.* Je n'y ai pas pensé.

*D.* On dit que vous avez de vilaines habitudes?

*R.* Oui.

*D.* Qui vous les a données?

*R.* C'est un gars, Barreau, âgé de dix-huit ans, que je voyais dans les champs.

*D.* Mais vous avez déjà dit que c'était votre sœur aînée.

*R.* Oui, parce que je ne voulais pas dire que c'était le gars Barreau.

*D.* Vous couchiez avec la petite Marie et vous vous amusiez avec elle, la nuit?

*R.* Oui.

*D.* Vous l'aimiez bien, puisqu'elle servait à vos plaisirs; comment avez-vous pu la tuer?

*R.* Je ne l'aimais pas.

*D.* Alors pourquoi vous serviez-vous d'elle?

(Refus de répondre).

*D.* Aviez-vous peur qu'elle ne vous dénonçât à sa mère?

*R.* Non.

*D.* A la prison de La Flèche il y avait avec vous une femme qui avait un petit enfant; avez-vous eu envie de le tuer?

(Refus de répondre). Mais plus tard elle dit aux sœurs gardiennes, puis ensuite à moi-même que, deux fois, elle fut prise de l'idée de tuer cet enfant, et qu'elle l'eût probablement fait si elle n'eût été surveillée; qu'elle savait que c'était mal, mais ne pouvait s'en empêcher.

A l'asile ces impulsions se sont reproduites; ainsi elle a dit à la sœur (22 décembre) qu'elle voudrait faire du mal aux malades, mais qu'elle ne le peut pas, parce qu'elle est surveillée et qu'elle a peur d'être punie (4). »

De quelque manière qu'on pose les questions, l'inculpée y fait toujours des réponses analogues et souvent identiques. Mais depuis quelque temps elle paraît plus craintive, elle

---

(4) J'ai su que, depuis sa sortie de l'asile, ces impulsions se renouvellent quelquefois dans la communauté où elle est placée et qu'il faut la surveiller de près.



ne répond plus du tout ou le fait avec beaucoup d'hésitation. Il faut lui arracher les paroles, ce qui n'avait pas lieu au commencement. On dirait qu'elle craint de se compromettre, et cependant elle ne varie pas quand elle répond et ne cherche pas à s'excuser. Comme elle est plus libre avec les sœurs qu'avec moi, j'ai dû la faire interroger par ces dames plusieurs fois. Avec elles pas plus qu'avec moi, elle n'a jamais varié d'une manière appréciable; depuis quelques jours surtout la fille Ouvrard paraît aussi avoir une conscience plus nette de la gravité de ses actes et comprendre qu'elle a commis un crime, mais elle n'en éprouve aucun remords et n'est sensible qu'à la pensée d'avoir encouru une punition. C'est ainsi que, le jeudi 16 décembre, elle a pleuré après une visite de M. le Président du tribunal civil. Plusieurs fois aussi je l'ai fait pleurer, mais seulement en lui parlant du châtiment qu'elle avait encouru. Cet état émotif est du reste de courte durée et, dès qu'on ne l'entretient plus, l'inculpée retombe dans son indifférence. Sans avoir la gaieté et l'entrain d'un enfant de son âge, elle n'est pas triste et rit même volontiers.

#### *Examen du dossier de l'inculpée.*

Il résulte de cet examen que les réponses qui m'ont été faites par la fille Ouvrard sont presque toujours, pour ne pas dire toujours, conformes à celles de ses divers interrogatoires, ainsi qu'aux dépositions des témoins. Les faits sont relatés de la même façon et dans le même ordre. Assez souvent même l'inculpée se sert des mêmes expressions. A la prison comme à l'asile, elle a avoué ses deux assassinats sans chercher à s'excuser; elle en a rapporté les détails d'exécution avec calme, sans émotion, sans manifester aucuns regrets, aucuns remords, comme chose simple et naturelle. La pièce la plus importante de la procédure est pour moi le rapport médico-légal très bien fait de mon confrère, le Dr

Degaille, rapport dans lequel il admet chez l'inculpée l'existence d'une monomanie homicide instinctive dont il paraît disposé à trouver la cause probable dans l'approche de la puberté. « L'évolution de l'être physique et moral, dit-il, engendre à cette époque des prédispositions spéciales. » Mon confrère établit ensuite l'existence des monomanies impulsives ou instinctives en invoquant la grande autorité de Marcé ; l'existence de ces monomanies étant incontestée aujourd'hui, je ne crois pas utile de le suivre dans son argumentation et d'y rien ajouter. Le Dr Degaille continue en disant que cette jeune fille n'a pas de sens moral, qu'elle paraît privée des sentiments et des facultés affectives, puis il conclut en ces termes : « Je crois qu'elle n'a pas lutté contre ses impulsions avec toute la volonté dont elle était capable, aussi je ne crois pas devoir lui enlever toute la responsabilité morale de ses actes. » Bien que mon appréciation ne doive au fond guère différer de la sienne, je n'en suis pas moins tenu pour remplir la mission qui m'a été confiée d'en établir les motifs.

### *Discussion.*

A. — *Etat de l'intelligence.* — D'après les documents qui précèdent, comme d'après l'examen que j'ai fait de l'inculpée, de sa tenue à l'asile, de ses rapports avec les sœurs gardiennes et avec les malades, je ne trouve en elle aucun dérangement intellectuel. De plus, Augustine-Marie Ouvrard me paraît avoir une intelligence moyenne. Je ne crois pas davantage que les facultés intellectuelles aient jamais subi chez elle aucune altération notable. Les causes qui semblent avoir déterminé son double crime, les circonstances dans lesquelles elle l'a commis en seraient au besoin la preuve.

Les enfants Lerat étaient pour Marie Ouvrard une cause incessante de petites contrariétés ; ils pleuraient souvent, ils contaient sur elle la nouvelle, ils *tatouillaient* la soupe qu'on lui faisait ensuite manger, etc. Il n'est donc pas irrationnel

qu'elle ait cherché à échapper à ces ennuis. Comme elle ne pouvait, ainsi qu'elle le déclare quitter sa place tant que son année n'était pas finie; comme elle n'eût du reste pas obtenu, pour le faire, l'autorisation de ses parents, elle n'a pas trouvé d'autre moyen, pour échapper à ses petites misères, que de se débarrasser des enfants. Cependant, pour que cette idée prit naissance dans son esprit et s'y arrêtât, il a fallu deux circonstances fortuites. Il a fallu qu'elle vît un braconnier étouffer une perdrix et qu'elle se souvint avoir entendu dire à un bateleur : « Mets un mouchoir sur la bouche de cet enfant pour l'empêcher de crier. » L'association des idées me paraît s'être faite, en tout cela, d'une manière régulière, et, par elle, l'inculpée s'est trouvée à la fois en possession du moyen qu'elle cherchait et du mode d'exécution.

Il n'y a pas eu non plus, comme point de départ, une idée délirante. On trouvera sans doute les motifs qui l'ont fait agir bien futiles j'y reviendrais tout à l'heure et j'espère démontrer que ce doit être précisément là son excuse. Mais, pour le moment, je n'ai à constater qu'une chose, c'est que dans sa conduite tout est logiquement lié et qu'il n'y a rien d'irrationnel.

Dès que Marie Ouvrard eut conçu l'idée de tuer les enfants Lerat, son parti fut pris, il ne paraît pas y avoir eu chez elle d'hésitation. Cette idée de meurtre ne la quitta plus, mais elle sut attendre une circonstance favorable pour exécuter son dessein; elle sut prendre les précautions nécessaires pour détourner d'elle le soupçon. Elle fit choix d'un moyen de mort qu'elle supposait ne devoir pas laisser de traces et elle en convient parfaitement quand elle dit : « Je n'ai pas étranglé les enfants parce qu'il y aurait paru. » Trois jours se sont passés sans qu'elle eût trouvé l'occasion qu'elle attendait; puis, quand elle se fut présentée, elle a commencé par s'assurer si elle était bien seule, si les parents étaient assez éloignés pour qu'elle ne pût être surprise. L'enfant mort, elle fut elle-même informer la mère pour éloigner

d'elle tout soupçon. A ce moment elle ne devait pas avoir conçu encore l'idée du second meurtre. Celle-ci ne paraît lui être venue qu'un peu plus tard, cela semble aussi résulter de ses déclarations.

C'était Henriette qui la gênait le plus, elle avait même des raisons toutes particulières pour conserver Marie ; mais dès qu'elle eut décidé la mort de celle-ci, elle y procéda avec le même calme, le même sang-froid, les mêmes précautions que pour Henriette. C'est ainsi qu'elle sut et put attendre 24 jours, pour que les parents, elle le dit elle-même, ayant eu le temps de se consoler un peu, n'aient pas la pensée de l'accuser. Tout était si bien combiné qu'il s'en est peu fallu que ce second crime ne passât encore inaperçu.

Ces considérations, sur lesquelles je ne crois pas devoir insister davantage, ne me permettent pas d'admettre une lésion de l'intelligence chez l'inculpée. Ses deux crimes ont été prémédités et leur perpétration a été combinée et effectuée avec le concours actif de facultés intellectuelles normales.

**B. — *Etat du moral.*** — Si la responsabilité des actes ne peut être admise qu'autant que l'individu jouit de l'intégrité complète ou presque complète de ses facultés intellectuelles, cette intégrité ne suffit cependant pas pour affirmer cette responsabilité. L'intelligence, en effet, n'est qu'une des faces de l'âme ; l'instinct constitue l'autre, et les facultés instinctives, autrement dit morales, sont tout aussi actives et souvent même plus impérieuses et plus puissantes que celles de l'intelligence.

Il faut, avant tout, pour que l'individu soit moralement responsable, que ses facultés instinctives soient normales ; il faut tout au moins qu'il ait des sentiments moraux dont il puisse déduire la connaissance du bien et du mal, et, alors même qu'on lui suppose cette connaissance, il faut encore qu'il soit en possession de son libre arbitre. Il faut, en d'autres termes, qu'il ait pu choisir entre le bien et le mal et

qu'il n'ait pas cédé à quelque impulsion devenue irrésistible par sa violence, sa soudaineté, ou par tout autre motif. C'est aux facultés instinctives ou morales que se rapportent les sentiments du cœur, ses tendances, ses répulsions, ses passions, ses instincts, en un mot. Lorsque nos tendances nous portent au bien et qu'aucun sentiment contraire ne les balance, nous l'accomplissons sans effort, sans choix, sans y penser en quelque sorte. Si elles nous portent au mal nous faisons celui-ci de même, car tous nos instincts, dérivant plus ou moins alors d'un intérêt personnel, tous demandent également leur satisfaction. Nos tendances passionnelles bonnes ou mauvaises ne sont, en effet, le plus souvent que le désir de faire deux choses qui s'excluent l'une l'autre. Nous accomplissons nécessairement celle qui nous promet le plus de satisfaction sans nous préoccuper de sa moralité, à moins qu'un troisième sentiment instinctif également, mais d'un ordre supérieur, le sentiment du devoir ou sens moral proprement dit, n'intervienne et ne nous fasse choisir la chose la plus équitable, bien qu'elle puisse être celle qui nous est le moins agréable. A plus forte raison nous accomplirons d'instinct l'acte mauvais que nous désirons faire, alors même que nous le savons mauvais, et nous y emploierons même notre intelligence, si notre esprit, n'étant partagé par aucun sentiment contraire, le sentiment du devoir n'intervient pas pour nous arrêter. C'est ce sentiment pondérateur qui seul peut nous empêcher de mal faire quand nous y sommes sollicités, c'est lui qui combat nos passions ; sans lui il n'y a pas de libre arbitre, car ce dernier n'est autre chose que le pouvoir que nous avons de choisir entre deux tendances opposées. Si, par une raison quelconque le sentiment du devoir fait défaut ou est amoindri, il ne reste qu'une tendance, notre liberté morale est dès lors enchaînée, et notre responsabilité cesse ou diminue.

**Marie Ouvrard** jouit-elle du plein exercice de ses facultés

instinctives et morales ? Telle est la question délicate qu'il s'agit maintenant de résoudre et, pour le faire, je vais m'appliquer sur les principes que je viens d'exposer.

Parmi les antécédents de cette jeune fille je trouve d'abord quelques circonstances qui ont une certaine valeur étiologique sur le développement des facultés morales.

1<sup>o</sup> Son père est un homme ivrogne et grossier ; or il est aujourd'hui reconnu que les enfants qui naissent de parents alcooliques sont non-seulement plus prédisposés que les autres aux diverses affections mentales, mais encore que les sentiments nobles et généreux peuvent être très-émoussés chez eux. On ne saurait du reste douter que les dégénérescences morales se transmettent par voie d'hérédité tout aussi souvent que les dégénérescences physiques et, bien avant que la science eût formulé cette loi, Montaigne l'avait pressentie, car il fait remarquer que nous pouvons recevoir l'empreinte non-seulement de la forme corporelle, mais encore des inclinations et des pensées de nos ascendants. L'histoire, de son côté, nous a conservé les noms de familles dont tous les membres se sont fait remarquer par les mêmes tendances, les unes par leurs crimes, les autres par leurs vertus, leur amour des sciences ou des arts, par des aptitudes diverses, en un mot, mais toujours les mêmes, dans la même famille. On peut jusqu'à un certain point constater quelque chose d'analogue dans la famille Ouvrard. Ses membres ont des sentiments vils et déshonnêtes ; aussi l'estime leur manque. Ces instincts bas sont surtout notoires chez le père, chez une fille prostituée et qui n'a que dix-sept ans, chez Marie, cette enfant qui déjà a commis deux assassinats..... Sans vouloir préciser ici quelle a été l'influence de l'hérédité, il est au moins permis de présumer qu'elle n'a pas été nulle.

2<sup>o</sup> Marie Ouvrard a été fort mal élevée. Non-seulement le germe des bons sentiments qui eussent pu exister en elle n'a point été développé par l'éducation, mais ce germe a

pu être étouffé par les mauvais exemples qu'elle avait sous les yeux et par des habitudes précoces de débauche.

3<sup>e</sup> Le développement physique de cet enfant paraît être assez avancé : elle doit approcher de l'époque de la puberté, et cette circonstance peut aussi être invoquée comme une cause prédisposante possible de ses mauvaises passions et de la perversité de ses sentiments.

L'examen du dossier de l'inculpée, ses réponses à mes questions ne me permettent pas de trouver un motif sérieux à son double crime. Ceux qui ont été signalés ne pouvaient être en effet que de petits griefs. Il faut même remarquer que la fille Ouvrard, quoi qu'elle en dise, ne paraissait pas avoir d'aversion bien prononcée pour ses victimes ; cette aversion est au moins venue subitement, c'est-à-dire passionnellement, car, de l'aveu des époux Lerat, elle avait assez de soin de leurs enfants, et, bien qu'elle menaçât parfois de les frapper, elle ne les maltraitait pas d'ordinaire. De plus, elle devait avoir pour l'aînée des sentiments assez tendres et dont elle a, du reste, convenu, puisque cette enfant servait à ses plaisirs. C'est donc en réalité pour des motifs futiles et tout à fait insuffisants en eux-mêmes que ces deux assassinats, le second surtout, ont été commis.

La première idée du crime est venue en voyant un braconnier étouffer une perdrix ; ceci paraît également acquis. Ce serait alors par imitation que la pensée d'étouffer Henriette lui serait venue. Il n'est du reste personne qui ne sache combien est grande l'influence de l'imitation sur le développement de nos actes instinctifs.

Son dessein fut à peine conçu qu'il fut définitivement arrêté, et, pendant trois jours, elle en a combiné froidement l'exécution, sans qu'aucune idée de compassion en faveur de cette enfant, dont elle avait décidé la mort, s'élevât dans son esprit ; sans que rien lui eût dit, au dedans d'elle, qu'elle va commettre un crime. C'est à peine si l'on peut inférer, de quelques réponses très-vagues et du soin qu'elle

prend d'attendre un moment favorable, qu'elle sait qu'elle va se livrer à un acte odieux. On peut même douter que la crainte d'une punition se soit alors présentée à son esprit, car elle affirme même qu'elle ne lui vint que plus tard. Tout ce qu'on peut dire, c'est qu'elle savait vaguement faire le mal et que, pour n'être pas contrariée dans son projet, elle devait attendre une occasion favorable. Toutes les déclarations de l'inculpée sont formelles à cet égard, et si l'on ne veut pas croire à leur véracité, il faut admettre chez elle une connaissance très-complète des diverses formes de la folie instinctive, ce qu'on ne peut supposer chez une enfant de douze ans et sans aucune instruction.

En disant qu'elle n'a rien éprouvé en elle-même qui combattît son désir de tuer ; qu'à partir de l'instant où ce désir fut conçu, il la poursuivit, et qu'elle ne songea plus qu'aux moyens de le satisfaire ; qu'elle n'a eu après le premier meurtre ni chagrin ni remords ; que l'idée du second lui vint peu de temps ensuite (bien que, pour les motifs que l'on sait, Marie Lerat dût être à l'abri de toutes violences de sa part) ; en disant que l'idée de la tuer la poursuivait sans cesse, qu'elle ne fut jamais combattue par une idée contraire ; qu'elle prépara ce second crime avec le même calme que le premier et qu'après sa perpétration elle demeura tout aussi insensible ; quand elle déclare qu'à la prison elle fut deux fois tourmentée par le désir d'étouffer un troisième enfant et qu'elle l'eût sans doute fait si elle eût été libre ; quand elle ajoute que, si, à l'avenir, pareille idée lui venait, elle ne serait retenue que par la crainte d'aller en prison ; quand elle déclare à l'asile même que, si elle le pouvait, elle frapperait les malades et leur ferait du mal...., Marie Ouvrard fait preuve d'une insensibilité morale et d'un cynisme qui soulève la répulsion. Elle dit autant de choses qui sont à sa charge pour tous ceux qui ne sont pas familiers avec l'étude des aberrations de l'esprit humain.



Mais pour le médecin tout cela se rapporte parfaitement à l'une des variétés de la folie instinctive, à celle dans laquelle le malade tue pour tuer, sans motif plausible et parfois sans choisir sa victime, sans délire apparent, sans hallucinations qui l'y poussent, sans passion même ou tout au moins sans passion très-forte. Il tue, parce que cette idée de tuer lui étant venue, aucun sentiment moral ne vient la contrarier; un obstacle physique seul le peut arrêter. Aussi n'est-il pas très-rare que ces impulsifs raisonnables s'adressent seulement aux êtres faibles qui ne peuvent leur opposer de résistance, tandis que ceux qui n'ont plus leur raison ne calculent pas l'obstacle qu'ils pourront rencontrer. On ne saurait mieux comparer l'instinct pervers qui pousse ces personnes, qu'à celui qui conduit certains enfants à faire froidement souffrir les animaux. Marie Ouvrard avait, du reste, de ces instincts sauvages, car l'instruction apprend qu'elle prenait plaisir à faire périr de petits oiseaux en leur plongeant la tête dans l'eau. Pour elle, étouffer un oiseau ou un enfant ç'a été à peu près tout un. Sa conscience ne s'est pas plus révoltée dans un cas que dans l'autre.

Elle n'a pas résisté à ses mauvaises impulsions par une raison bien simple, c'est que, privée ou à peu près privée de sens moral, ainsi que l'a constaté dans son rapport M. le Dr Degaille, rien n'a pu informer cette jeune fille de la grande perversité de ses actes, rien n'a contrarié son désir, quelque immoral qu'il fût. Elle ne me paraît pas avoir eu de lutte à soutenir, de choix à faire entre deux tendances opposées, l'une mauvaise l'autre bonne. Partant son libre arbitre n'a pas eu de raison pour intervenir, et sa résolution, sa volonté n'ont subi d'autres entraves que celles qui sont provenues de résistances extérieures. En d'autres termes, je crois qu'elle n'a pas résisté à ses mauvaises impulsions, non parce qu'elles étaient très-vives et

irrésistibles, mais parce qu'aucune bonne impulsion ne lui a dit de le faire, n'a servi de contre-poids.

Il me paraît infiniment probable que si cette enfant, moins abandonnée à elle-même, eût eu le cœur formé par de bons exemples, une voix se fût élevée dans sa conscience pour l'arrêter et qu'elle eût écouté cette voix. Loin de là, cette jeune fille n'éprouve aujourd'hui encore aucun remords et déclare, avec un cynisme que peut seul expliquer et excuser l'absence de tout sens moral, que, si l'idée de tuer lui revenait, elle recommencerait probablement, à moins que la crainte d'aller en prison ne la retint. Si l'on cherche à lui faire envisager l'énormité de son crime, elle ne paraît pas être impressionnée, on touche une fibre qui ne vibre pas. Mais si l'on appelle son attention sur la punition qu'elle a encourue, alors seulement elle dit éprouver du regret et qu'elle ne recommencera pas pour ne plus aller en prison. Les motifs d'intérêt personnel sont bien les seuls qui dirigent cette jeune fille, il ne paraît pas en exister chez elle d'un ordre moral plus élevé. Les êtres nés avec des instincts aussi dégradés ne sont peut-être jamais entièrement responsables de leurs actes pervers, et ils me semblent l'être d'autant moins que leur éducation morale ayant été plus négligée, le germe d'aucun sentiment honnête n'a été développé chez eux. Ils n'en sont pas moins des êtres fort dangereux pour la société qui ne peut trop se mettre en garde contre le préjudice que peut lui causer le retour presque toujours imprévu d'impulsions que le sentiment du devoir ne combat pas, et par suite desquelles ils peuvent être fatalement entraînés à des actes criminels.

### *Résumé.*

Je crois avoir successivement établi :

Que l'intelligence de Marie Ouvrard, sans être très-développée, n'a jamais présenté de troubles appréciables ;

Que ses facultés intellectuelles ont même apporté leur concours à la perpétration d'un double crime qui a été commis avec une préméditation que ne nie pas l'inculpée;

Que la préméditation, ni l'intégrité des facultés intellectuelles n'impliquent pas d'une manière absolue la liberté morale;

Que Marie Ouvrard a commis son double crime sous l'influence d'impulsions instinctives qui n'ont point altéré l'intelligence;

Que, bien que ces impulsions n'aient pas eu par leur violence le caractère de l'irrésistibilité, aucun sentiment moral supérieur ne leur a fait opposition;

Que les désirs pervers de l'inculpée n'étaient contrariés ni par le sentiment du devoir, ni même par celui de la crainte du châtimement (crainte qui ne s'est manifestée que tardivement), le libre arbitre n'avait point de raison pour intervenir. Cette jeune fille n'étant sollicitée que dans un sens, ne pouvait que suivre son penchant sans lui opposer de résistance, et c'est ce qu'elle a fait;

Qu'on peut aussi invoquer à la décharge de l'inculpée quelques considérations tirées de ses antécédents : hérédité, mauvaise éducation (dont elle ne peut être rendue responsable), évolution de l'organisme à l'époque où la puberté s'annonce comme prochaine;

Qu'aujourd'hui même l'inculpée semble encore dénuée de sens moral et que les sentiments qui se rapportent à l'intérêt personnel semblent les seuls auxquels elle soit accessible;

Que si Marie Ouvrard a de nouvelles impulsions criminelles, elle y cédera probablement comme les deux premières fois, et pour les mêmes motifs. Ce qui s'est passé à la prison et même à l'asile, ne me permet pas d'espérer que ces impulsions ne se reproduiront plus, ni même qu'elle puisse à l'avenir opposer à ses mauvais instincts une résistance morale sérieuse et efficace. La crainte d'un

châtiment pourra seule la retenir un peu, si cette crainte salutaire se développe à temps dans son esprit. Encore sera-ce un bien faible frein.

### *Conclusions.*

La responsabilité morale de Marie Ouvrard dans le double meurtre des enfants Lerat n'est peut-être pas tout à fait nulle, mais elle est au moins très-faible.;

Je suis disposé à lui laisser une part de responsabilité, par ce qu'il n'est pas douteux pour moi qu'elle a su mal faire, bien qu'elle n'ait pas apprécié la portée morale de son crime et que l'intervention d'aucun sentiment honnête dans son esprit ne l'ait mise en demeure de résister à ses impulsions homicides.

La séquestration me paraît utile non comme mesure pénale, mais comme mesure de sûreté publique.

Le ministère public tout en admettant l'irresponsabilité morale, a cependant demandé, tant dans l'intérêt de la société que dans celui de l'inculpée, que Marie Ouvrard fût déclarée coupable, mais comme ayant agi sans discernement, pour permettre à la Cour d'ordonner la séquestration de cette enfant conformément aux conclusions de mon rapport. La défense a demandé l'acquittement pur et simple, la folie étant admise par le ministère public; l'enfant serait ensuite mise à la disposition de l'autorité administrative. Le jury a rendu un verdict conforme aux conclusions du ministère public. En conséquence, Marie Ouvrard a été condamnée à la séquestration dans la communauté du Bon-Pasteur du Mans jusqu'à sa majorité.

---

---

## SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

---

Séance du 29 juillet 1878. — Présidence de M. BAILLARGER.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

### *Correspondance et présentation d'ouvrages.*

La correspondance imprimée comprend :

1° *Diario del manicomio provinciale di Fermo* ;

2° *Cronaca del manicomio di Siena*.

3° *Gazetta del manicomio di Macerata*.

4° *Bolletino del privato manicomio Fiorent.*

5° *Du rôle de la science dans la question pénitentiaire*, par le Dr Prosper Despine.

M. LEGRAND DU SAULLE. J'ai l'honneur de faire hommage à la Société, au nom de M. J. de los Santos, d'une thèse inaugurale, qui a pour titre : *De l'état mental chez certains diabétiques*. Notre jeune confrère s'inspirant complètement d'idées cliniques développées par moi, en 1872, dans l'*Abeille médicale*, et en 1877 dans la *Gazette des hôpitaux*, a tenu à démontrer ceci : il y a toujours lieu d'analyser avec soin les urines des hommes de quarante à cinquante ans, qui, sans motifs appréciables, viennent à s'amaigrir, à s'attrister, à perdre en partie le sommeil, à contracter des habitudes avaricieuses absolument inexplicables et sans lien aucun avec leur *modus vivendi* antérieur, à présenter de véritables idées délirantes de ruine et à nourrir des projets de suicide, tout en continuant à manger avec appétit et à être complètement sains d'esprit sur tout ce qui ne concerne point l'état de leurs affaires et leur position de fortune. En effet, dans la grande majorité des cas, ces malades, d'après moi, sont des diabétiques méconnus. A l'appui de cette opinion, j'ai rapporté quelques exemples cliniques assez frappants de diabétiques ayant eu des idées suraiguës de ruine et ayant volontairement quitté la vie. M. le docteur J. de los Santos s'est non-seulement emparé de ces faits, sur mon conseil, mais il a trouvé ça et là quelques observations analogues, et il est parvenu à esquisser somma-

rement l'état mental très-particulier que l'on peut observer chez certains diabétiques. L'auteur est passé de là à l'examen de la question du diabète chez les aliénés, ce qui n'est plus la même chose. Sur ce dernier point, il a fait appel aux lumières de notre honorable collègue, M. Cotard, auteur d'un très-bon article publié dans les *Archives générales de médecine* du mois de mars 1877.

M. LEGRAND DU SAULLE. J'ai également l'honneur d'offrir à la Société, au nom de notre savant et infatigable collègue, M. de Kraft-Ebing, de l'asile de Gratz, d'abord d'une revue psychiatrique générale de tous les travaux publiés dans tous les pays, pendant le cours de l'année dernière, et ensuite d'un mémoire original sur « les idées qui s'imposent : » Ici, quelques explications sont indispensables.

En 1875, lorsque j'ai décrit la folie du doute (avec délire du toucher), j'ai beaucoup insisté sur un phénomène de la première période de cet état morbide et qui consiste dans une série de pensées pathologiques s'imposant à l'esprit, dans une répétition mentale des mêmes idées et des mêmes mots, dans une délibération à vide et sans aboutissants possibles. Que la note dominante de ce rabâchage intérieur porte sur Dieu, la Vierge, la naissance du Christ, la création, la nature, la vie, l'entendement humain, le soleil, la lune, les étoiles, la foudre, la différence des sexes, la conformation des organes génitaux, la copulation, le sommeil, la mort subite, les précipices, le pardon des offenses, les oublis à confesse, la grosseur des animaux, la dimension des objets, les hosties, le verre, les monnaies d'or, d'argent et de cuivre, les chiens enragés, les épingles, les espagnolettes de fenêtre, les boutons de porte, le papier ou les crayons, et autour de l'idée morbide se concentrera tout le travail intellectuel, toute la rumination psychologique.

M. de Kraft-Ebing regarde ces particularités comme démontrées, mais il est porté à croire qu'elles constituent des faits parvenus d'emblée à toute leur apogée, destinés à rester stationnaires, sans aggravation ultérieure possible et sans lien direct alors avec les autres phénomènes décrits par moi dans la deuxième et la troisième période de la maladie. « Les idées qui s'imposent » seraient en quelque sorte émancipées par lui, affranchies, et nosologiquement classées à part.

Je ne discuterai pas l'opinion émise par notre savant collègue. Je suis déjà très-aise qu'il accepte complètement le tableau que j'ai tracé de l'obsession mentale. La science est la

filles du temps. Recueillons de part et d'autre de nouveaux faits cliniques, voyons par quelles modifications délirantes passent les malades et sachons attendre.

M. MOTET. — Messieurs, j'ai l'honneur de vous offrir, au nom de l'auteur, M. Ed. Fournié, notre collègue, un livre intitulé. *Application des sciences à la médecine*.

Ce travail considérable, et dont je ne saurais avoir après un rapide examen la prétention de vous donner une analyse détaillée, est une tentative que j'appellerai heureuse. Elle met en relief ce fait, que les sciences médicales exigent les connaissances les plus variées, les plus approfondies, et que le médecin, véritablement digne de ce nom, ne saurait aujourd'hui se passer du concours des sciences physiques et chimiques pour élucider les problèmes obscurs de la vie. L'idée de M. Fournié, si je ne me trompe, est d'étudier les fonctions dans ce qu'elles ont d'élémentaire d'abord, pour s'élever jusqu'à la notion plus complexe du mode régulier, puis du mode pathologique de l'exercice de la fonction.

Vous trouverez dans ce livre, pour ce qui se rapporte plus particulièrement à l'objet de nos études, des pages intéressantes, et ce qui ne vous sera pas moins agréable à constater que cela ne le fut à moi-même, c'est que pleine justice est rendue aux travaux antérieurs de nos éminents collègues, MM. Calmeil, Baillarger et Luys ; si, sur quelques points, M. Fournié semble ne pas être toujours d'accord avec M. Luys, sa controverse est d'un caractère scientifique, qui mérite d'être signalé. Le chapitre consacré aux localisations cérébrales, celui qui traite des maladies du système nerveux, des troubles de la locomotion, de la sclérose, est un résumé simple et clair des recherches de Vulpian, de Charcot, etc. — Les idées de M. Fournié sur tous ces points sont présentées avec une conviction sincère, et tout son livre, résultat de recherches nombreuses, a pour nous le mérite d'être à la fois l'exposé de l'état actuel de la science, et des desiderata qui nous sollicitent à marcher en avant.

J'ai l'honneur de vous proposer, Messieurs, d'adresser de sincères remerciements à M. Ed. Fournié, travailleur très-conscientieux, qui vous soumet son œuvre avec confiance, et serait heureux de la voir favorablement accueillie par vous.

La correspondance manuscrite comprend :

1<sup>o</sup> Une lettre de M. Paul Janet, exprimant ses regrets de ne

pouvoir assister au congrès international de médecine mentale.

2° Une lettre invitant la Société médico-psychologique à envoyer des délégués au congrès international pour les questions relatives à l'alcoolisme.

La Société délègue MM. Baillarger, Blanche, Legrand du Saulle, Magnan et Motet.

M. LE PRÉSIDENT présente, au nom de la Société, des félicitations à M. Blanche, à l'occasion de sa nomination de membre de l'Académie de médecine.

M. BLANCHE fait part à la Société de la mort de M. le docteur Foville, décédé à Toulouse, à l'âge de 79 ans. M. Foville, qui a été successivement médecin en chef de l'asile de Saint-Yon, près Rouen, et de la maison de Charenton, a débuté dans la carrière de la médecine mentale, comme interne de la Salpêtrière, où il avait eu pour chefs de service Pariset, Rostan et Esquirol, et, dès cette époque, il avait déjà fait des travaux importants sur la structure et les fonctions du système nerveux, et notamment sur les localisations cérébrales.

Nommé en 1825, à la recommandation d'Esquirol, médecin en chef de l'asile de Saint-Yon, que le département de la Seine-Inférieure venait de créer à Rouen, il plaça bientôt cet établissement au premier rang des asiles consacrés au traitement des aliénés, et il en fonda en même temps la réputation scientifique par des publications d'une haute valeur, et entre autres par ses articles sur l'encéphale et les maladies mentales dans le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, se montrant ainsi digne de la confiance dont l'avait honoré son illustre maître Esquirol.

En 1833, sa santé, gravement altérée par des excès de travail le docteur Foville dut se résigner à quitter Saint-Yon, et pendant quelques années il voyagea; attaché comme médecin à M. le prince de Joinville, il fit partie d'une excursion scientifique en Afrique et en Amérique. A son retour à Paris, il continua ses études sur le cerveau; et, en 1840, à la mort d'Esquirol, il fut nommé médecin en chef de Charenton. En 1844, il publia un volume et un atlas sur l'anatomie du système nerveux, et cet ouvrage est certainement le plus complet et le plus approfondi qui ait été fait sur ce sujet avant l'application du microscope.

Révoqué en 1848, le docteur Foville, encore dans toute la force de l'âge et du talent, se consacra aux soins de sa clientèle, qui lui resta fidèle. Pendant vingt années, il a occupé à



Paris une des premières situations dans la médecine mentale, et il est allé terminer sa vie à Toulouse comme médecin consultant d'une maison de santé, dans la direction médicale de laquelle l'avait précédé son camarade et ami le docteur Delaye. Quoique M. Foville ne fût à aucun titre partie de la Société médico-psychologique, M. Blanche croit qu'il est de son devoir dans cette réunion de lui consacrer un souvenir, et d'adresser un dernier hommage à un savant qui occupe une grande place dans notre spécialité.

M. LEGRAND DU SAULLE. Le 22 février 1875, j'ai eu l'honneur, Messieurs, de vous faire un rapport sur la candidature de M. le docteur Louis Laussedat, et j'ai sollicité vos suffrages en faveur de ce membre distingué de l'Académie de médecine de Belgique. Vos votes unanimes lui ont conféré aussitôt le titre de membre correspondant.

Une lettre particulière, reçue ce matin de Moulins, m'annonce la mort de notre savant collègue. Veuillez me permettre de vous notifier ce douloureux événement et de saluer de plus ici la dépouille de cet homme de bien.

Un hasard professionnel m'avait mis, il y a douze ans, en rapport avec L. Laussedat, et j'avais eu maintes fois depuis l'occasion d'entretenir avec lui des relations médicales très-suivies. Jamais on ne saura jusqu'à quel point il aimait la science, les institutions qui la propagent et les hommes qui la servent avec loyauté. Plein d'entrain, d'initiative, de spontanéité, il discutait dans l'*Art médical belge* avec un réel bonheur toutes les questions relatives à l'hygiène générale, à l'organisation des hôpitaux, à l'enseignement de la médecine, à la médecine légale, à l'hydrologie médicale et à la psychiatrie. Avec ses larges idées, sa philanthropie éclairée, son exquise bienveillance et son profond amour du bien, Laussedat a rapidement conquis à Bruxelles une position exceptionnelle. Il honorait et admirait son pays d'adoption, mais dans sa poitrine battait toujours le cœur d'un Français. L'exil a des douleurs qu'aucune compensation ne fait taire. Estime publique, succès, honneurs, fortune, rien ne remplace la patrie absente !

Jeune alors, et déjà chirurgien en chef de l'hôpital de Moulins, Laussedat oublia un seul jour qu'il avait l'honneur d'être médecin, et il se laissa élire, il y a trente ans, représentant du peuple. J'ai toujours pensé qu'il y avait une incompatibilité absolue entre le recueillement obligé de la profession médicale et les émotions orageuses de la vie politique. Oui, entre la

studieuse existence du médecin et les agitations passionnées des luttes parlementaires, je vois plus qu'un antagonisme flagrant, je vois un abîme. Laussedat pensait, au contraire, qu'un homme intelligent, actif et bien intentionné, constitue une force, et que cette force appartient au pays; que la spécialisation des aptitudes n'est qu'une manœuvre de l'égoïsme, et que le vrai patriote est celui qui, tour à tour instituteur, écrivain, médecin, soldat ou laboureur, arrive au déclin de sa vie à pouvoir additionner une longue série d'utiles services rendus à ses semblables.

A peine Laussedat était-il notre collègue qu'il redevint député français. Il abandonna sans regret la position considérable qu'il avait conquise en Belgique. La seule pensée de rentrer dans sa modeste habitation de Moulins, si longtemps restée vide, de revoir ses anciens camarades, et de collaborer de nouveau à la direction des affaires de la France, le combla de bonheur. Ce bonheur fut le dernier qu'il goûta. Très-apprécié à la Chambre des députés, membre, président ou rapporteur des plus importantes commissions, Laussedat se multiplia à ce point qu'il finit par s'épuiser physiquement. On le savait bon, serviable et influent, et on abusait de lui. L'an dernier, j'allai le voir un matin, et je le trouvai décachetant et parcourant à la hâte trente-cinq lettres. « Voici mon courrier d'aujourd'hui, me dit-il, je répondrai à tout le monde. »

Laussedat meurt trop tôt. Une nature d'élite comme la sienne devrait jouir d'immunités grandes et vivre toujours! Puisqu'il faut compter avec la fragilité humaine, je me résigne, et, au nom de la Société médico-psychologique, je dis adieu au savant et à l'honnête homme. De plus, et avec l'attendrissement le plus respectueux, je m'incline devant les restes mortels du vertueux citoyen qui poussa jusqu'à l'adoration l'amour de sa patrie.

#### *Rapports de candidature.*

M. MAGNAN. — Une commission composée de MM. Lucas, Motet et Magnan, rapporteur, a été chargée par vous de faire un rapport sur la candidature au titre de membre associé étranger de M. le docteur Jean Giné y Partagas, professeur à la faculté de médecine de Barcelone et médecin-directeur de l'asile de Nueva Belen à Saint-Gervais, près Barcelone.

M. le professeur Giné, d'une très-grande activité et d'une rare intelligence, a fait des travaux non-seulement sur l'ana-

tomie et la physiologie, sur diverses questions de médecine et de chirurgie, mais encore il s'est adonné d'une manière spéciale à des recherches théoriques et cliniques de psychiatrie.

Parmi ses ouvrages, nous en signalerons deux plus particulièrement. Le premier est un traité des maladies mentales, très-méthodique, d'une exposition claire et facile et dans lequel se révèlent à la fois les connaissances générales et spéciales. L'auteur profite des données de l'anatomie et de la physiologie du système nerveux pour en déduire les considérations générales qui précèdent la description des diverses formes mentales. Regrettant l'insuffisance encore des études anatomo-pathologiques capables de servir de base à une classification rigoureuse, il établit trois grandes classes de maladies mentales. Dans la première, il range tous les états psychopathiques simples, les vésanies proprement dites, la manie, la mélancolie, etc. Dans la seconde classe sont groupés les différents états de démence, la paralysie générale, les démences proprement dites consécutives aux folies simples. Enfin, dans le troisième groupe se trouvent les différents degrés de débilité mentale liés à un défaut de développement de l'intelligence. L'auteur dont la pratique de l'aliénation mentale est déjà longue, entre dans des détails fort intéressants sur les asiles et par le rapprochement ingénieux de quelques figures il fait voir les phases successives, par lesquelles on est passé, pour arriver à la construction d'asiles à divisions indépendantes, sans oublier les pavillons isolés, contre lesquels se présente une seule objection, d'ordre économique, à savoir, leur prix toujours plus élevé. A la fin de l'ouvrage se trouvent une série bien choisie de portraits lithographiés d'aliénés et les plans de l'asile de Nueva Belen.

Le second travail que nous tenons à signaler est une œuvre fort originale sur l'homologie et l'hétérologie phrénopathiques, autrement dit sur les ressemblances et les différences entre les procédés de la raison et de la déraison. Ici encore l'anatomie et la physiologie servent de base à l'étude pathologique, ce qui n'empêche pas l'auteur d'entrer dans des considérations philosophiques d'un ordre très-élevé, de suivre le développement de l'esprit humain non-seulement chez l'individu, mais dans les différentes classes de la société, chez tout un peuple enfin, qui constitue pour lui une personnalité morbide, un véritable sujet dont il fait méthodiquement l'étude clinique, ne négligeant aucun des éléments du diagnostic, ni l'étiologie,

ni la marche, ni le développement de la maladie, ni les symptômes propres. Le vieil empire romain est son malade, frappé, dit-il, de paralysie générale, et, en véritable praticien il indique pour les générations futures les moyens prophylactiques, physiques et moraux, contre cette déchéance intellectuelle. Ce mémoire tout humoristique qu'il paraisse, mérite d'être lu et médité, et si l'imagination ardente de notre confrère de Barcelonne se laisse parfois entraîner dans de hautes régions, il n'en est pas moins vrai que toutes ses œuvres dénotent un esprit sagace et un clinicien consommé. Aussi venons-nous, Messieurs, vous prier d'admettre notre distingué confrère au nombre des membres associés étrangers de la Société.

Les conclusions de ce rapport sont adoptées et M. le docteur Jean Giné y Partajas est nommé membre associé étranger à l'unanimité.

M. MOTET fait un rapport oral sur la candidature de M. Langlois, médecin-adjoint de l'asile de Vaucluse, à la suite duquel M. Langlois est nommé membre correspondant à l'unanimité.

#### *Du délire de persécution chez les aliénés raisonnants.*

M. J. FALRET. — A côté des formes de mélancolie admises et décrites par Esquirol, on a observé des faits nouveaux et constitué des catégories nouvelles de cette affection. C'est ainsi qu'on a successivement admis la mélancolie avec stupeur et les différents états mélancoliques, symptomatiques de la paralysie générale ou d'autres maladies cérébrales organiques, telles que le ramollissement, l'apoplexie, etc. On a encore distingué d'autres variétés qu'il serait trop long d'énumérer ici, et, parmi elles, se trouve le délire de persécution, décrit d'une façon spéciale et pour la première fois par M. le professeur Lasègue, en 1852, et en 1871 par M. Legrand du Saulle. Cette forme distincte de mélancolie présente des caractères particuliers et une marche spéciale que nous allons étudier.

Le délire de persécution est une maladie occupant une place intermédiaire entre la mélancolie et la monomanie. Il tient à la première par les idées tristes, à la seconde par le délire partiel avec activité, les persécutés étant en général des malades très-actifs. Il faut donc admettre deux sortes de mélancolie : 1<sup>o</sup> celle d'Esquirol ou lypémanie, qui est passive ; 2<sup>o</sup> la mélancolie active, ou délire de persécution.

Nous trouverons d'autres caractères de cette affection dans

l'étude de sa marche. Le délire de persécution est une maladie constitutionnelle, c'est-à-dire qu'elle semble remonter à l'époque de la puberté. Dès le collège, en effet, on remarque des jeunes gens tristes, ombrageux, soupçonneux et qui diffèrent en cela de tous leurs camarades. Ce sont ces jeunes gens qui deviennent des persécutés. Le délire remonte très-haut dans la vie de ces malades: il se forme peu à peu, par un travail souterrain et très-lent, et l'on peut dire qu'il y a longtemps que la maladie existe lorsqu'elle est observée pour la première fois. C'est dans cette longue période, pour ainsi dire latente, que commencent à se montrer les idées délirantes, qu'on pourrait appeler plutôt des *interprétations délirantes*. C'est un délire vague, se manifestant par des faits mal déterminés. Ainsi, les malades s'imaginent qu'on les regarde, qu'on se méfie d'eux, qu'on leur en veut. Le plus souvent ces interprétations délirantes se passent dans le for intérieur. Elles portent sur des nialseries, au lieu de porter sur une des grandes passions de l'humanité; elles naissent à propos d'un geste, d'un signe, d'un rien. De là une tendance à l'isolement, ou bien le besoin de se déplacer, de voyager pour se soustraire aux influences malfaisantes. Cette première période dure très-longtemps; les faits qui la caractérisent remontent généralement à une époque éloignée, à plusieurs mois ou à plusieurs années et sont rarement récents.

Plus tard se développe la tendance à l'hallucination de l'ouïe. Toutefois, il faut remarquer qu'il existe entre la phase précédente, c'est-à-dire celle des interprétations délirantes et la phase hallucinatoire, une transition. Le passage entre les deux phases se fait par la voie de l'illusion mentale: les malades croient qu'on chuchote à leurs oreilles; un mot leur suffit pour reconstituer une phrase complète; ils défigurent les mots en les interprétant faussement. Peu à peu les malades transforment l'idée en sensation: le phénomène s'extériorise et les voix reviennent du dehors. C'est là la période véritablement aiguë de la maladie, pendant laquelle on a surtout l'occasion d'observer ces malades.

Quels sont maintenant les caractères de l'hallucination de l'ouïe dans le délire de persécution? Ce sont d'abord des mots toujours les mêmes, brièvement exprimés: voleur, assassin, sodomiste, etc., ou bien des phrases très-courtes: c'est lui, c'est elle; tue-le, etc. Indépendamment de ces voix, il y a, à cette période, des hallucinations de la sensibilité générale, telles que phénomènes hypochondriaques, pincements, douleurs, secousses, etc. Quant aux hallucinations de la vue, elles sont

très-rares, pour ne pas dire qu'elles n'existent jamais. Si on les observe, c'est que la maladie est compliquée d'alcoolisme ou d'un empoisonnement quelconque.

Cette période d'état se prolonge pendant très-longtemps, quelquefois même pendant des années, mais elle présente cependant une évolution très-caractérisée. C'est ce qu'on a appelé la période de systématisation du délire : Alors, le malade cherche à expliquer son délire par une cause, et il recherche cette cause dans les phénomènes extérieurs. Dans ces interprétations du délire, on trouve trois catégories diverses :

1° Le délire est mal formulé ; alors le malade n'exprime rien de déterminé. Aux questions qui lui sont posées, il répond toujours par l'expression *on*, sans préciser ni une personne, ni un objet déterminé : on lui fait ceci, on lui dit cela, etc.

2° La seconde forme est la forme collective ; c'est la plus habituelle. Ne pouvant se rendre compte des tourments qu'il endure, le malade accuse alors des agents collectifs, tels que la police, les espions, les francs-maçons, les jésuites, ou bien un fait général, tel que le magnétisme, l'électricité, la magie, la sorcellerie, etc.

3° La troisième forme est la forme individualisée. Dans ces cas, le malade s'en prend à une personne déterminée, qu'il accuse d'être le chef de la persécution. C'est alors que l'aliéné devient dangereux et peut même devenir homicide ; car de persécuté, il est devenu persécuteur.

Cette période peut durer très-longtemps et marche avec une lenteur extrême ; après plusieurs années, le malade se trouve souvent dans le même état ; son affection a conservé les mêmes caractères. Mais la maladie a passé à l'état chronique. Existe-t-il des symptômes distinctifs pour cette nouvelle période, et présente-t-elle des caractères spéciaux ? Oui, certainement. Il en existe deux principaux. D'abord, le langage des malades a pris une forme spéciale ; ils ont leur vocabulaire, des expressions qu'ils emploient à tout propos dans la conversation : c'est le charivari, la grande conspiration, la machine, la mécanique, etc., et ils sont tout étonnés qu'on ne les comprenne pas. Un second caractère de la chronicité se trouve dans la nature même des hallucinations de l'ouïe. Nous avons déjà dit que, dans la période aiguë, elles consistent en mots isolés, en phrases très-courtes ; plus tard, elles tournent au monologue, puis au dialogue. Dans ce dernier cas, il y a comme un dédoublement de la personnalité, une conversation mentale ;

il y a l'individu qui pense et d'autre part l'interlocuteur qui répond à la pensée. En dernier lieu enfin, se produit le phénomène de l'écho et alors on entend le malade dire : Il existe comme un écho de ma propre pensée ; je n'ai plus ma personnalité ; mes pensées sont répétées partout ; on répète mes idées ; on me vole mes idées !

Nous arrivons enfin à la quatrième période qui a été surtout étudiée par Morel et M. Achille Foville fils ; elle est caractérisée par le délire des grandeurs. Ce délire des grandeurs se différencie du délire des grandeurs qu'on observe dans la paralysie générale, par ses caractères propres et par la manière dont il se produit. Ainsi, un beau jour, tout à coup, quelquefois même en une nuit, ce délire systématisé des grandeurs surgit ; il prend alors la première place et masque en partie le délire des persécutions antérieur.

Tel est le délire des persécutions essentiel. A ce tableau net et précis, il faut opposer la variété que je vais esquisser en quelques mots. A côté des aliénés précédemment décrits, il y a d'autres malades, généralement considérés comme raisonnants et se faisant remarquer par leurs actes fantasques ; ils ont un certain degré d'idées de persécution, et de plus, ils sont très-orgueilleux. Il y a là, comme on le voit, des points de contact avec les malades précédents, dont ils diffèrent cependant sous d'autres rapports. Ils en diffèrent et par la marche de leur affection, et par des caractères spéciaux. Ces caractères sont ceux des aliénés héréditaires. Ainsi, dès leur enfance, on constate chez eux des signes organiques, tels que l'asymétrie du crâne, les déformations des oreilles, des tics de la face, des symptômes nerveux, choréiformes, etc. ; quelquefois du délire à l'âge de la puberté. Avec l'âge, on voit ces héréditaires présenter dans la marche de leur maladie une bifurcation curieuse : les uns tendent vers l'imbécillité ou l'idiotisme, et les autres vers la manie raisonnante. Ces derniers deviennent le fléau de la famille et de la société. Ce sont ces malades qui, à une certaine période de leur existence, sont pris d'idées de persécutions vagues, sans formule arrêtée, qui restent alors au même degré pendant toute leur vie, ou ne présentent que peu de variations. Il y a, il est vrai, chez eux, des périodes d'intensité de la maladie et d'autres périodes de rémission ; mais le délire ne change pas de caractère. En outre, on ne constate chez ces malades, ni interprétations délirantes, ni hallucinations de l'ouïe et de la sensibilité générale, ni idées de grandeur ; mais on observe

quelquefois des phénomènes congestifs ou nerveux. Comme exemples de cette variété, on peut citer Sandon et l'abbé Paganel, qui représentaient des types de délire de persécution à forme raisonnante. Cette variété doit donc être séparée de la précédente, car elle présente avec elle des différences tranchées, ainsi que le constatent les exemples publiés.

M. DELASIAUVE. — Les individus dont M. J. Falret vient de parler en dernier lieu sont moins des fous que des tempéraments excentriques, des gens mal équilibrés. Je ne crois pas qu'on puisse leur assimiler l'abbé Paganel, véritable monomane, tombé dans la démence longtemps avant sa mort. Sa folie datait des dernières années de la Restauration. Son talent était réel. Il avait été placé soit comme prêtre ou vicaire dans une paroisse des environs de Paris. — Que se passa-t-il ? Ayant un vif sentiment de sa valeur, se plaignit-il de n'avoir pas été traité selon son mérite ? Toujours est-il qu'il s'attira des remontrances ou des disgrâces ; de là des idées d'une persécution dont il fit remonter l'origine à l'archevêque de Quelen et à un certain vicaire général, l'abbé Trévoux. Il parla, il écrivit surtout, accusant celui-ci d'avoir volé la caisse de l'évêché, et M. de Quelen de perdre la religion par ses hérésies et le scandale de ses mœurs.

Un tel vergerondage finit par amener sa séquestration. Nous vint-il directement à Bicêtre ? Ce n'est pas probable. Extérieurement, sa tenue était calme et résignée. Il causait peu et n'ouvrait guère la bouche que pour dérouler les crimes de ses persécuteurs, invoquer et commenter à sa manière la loi de juin 1838.

Sa grande occupation était d'accumuler pages sur pages dont le faisceau ne le quittait jamais, soit à son dortoir, soit à la classe et dans les cours, où on lui accordait la faveur de circuler librement. Ses élucubrations ne tendaient qu'à écraser ses ennemis.

Leuret, je ne sais à quelle instigation, le rendit à la liberté. Mais il n'en profita pas longtemps. Le meurtre de l'archevêque Sibour fut l'étincelle qui ralluma l'incendie. Il s'agita beaucoup et, à ce propos, dénonça l'abbé Trévoux comme l'auteur du crime. Verger n'était que l'agent gagé et payé par ce misérable. C'est à cette époque que, chargé plus spécialement du service, j'eus le loisir d'observer Paganel ; un entretien raisonnable et suivi avec lui était impossible. Son calme, rare, respirait le dédain. S'il parlait, c'était pour vociférer contre l'abbé Trévoux, qui avait ajouté le comble à ses méfaits, en mettant à sac sa bibliothèque, par lui estimée valoir plus de cinquante mille francs. Dans ses



fréquentes exaspérations, il réclamait impérieusement sa sortie, nous menaçant de toute la rigueur des lois. Les élèves ne pouvaient l'aborder, même pour lui parler. Il leur supposait l'intention de lui dérober ses précieux manuscrits. Sa santé physique se dégradait parallèlement avec sa déchéance mentale. Depuis près d'une année, quand je quittai Bicêtre, le teint était mat, icterique et, à diverses reprises, de l'œdème s'était manifesté aux jambes. Il y a des vices d'organisation ou d'éducation. On voit des colériques, des grineux, des envieux, des aventureux, des dissolus, des pervers, qui restent tels toute leur vie. Paganel était un malade.

Sur d'autres points, j'aurais à faire des réserves. Relativement à la *mélancolie avec stupeur*, M. J. Falret prête à M. Baillarger des idées incomplètement exactes. Notre éminent président, en créant ce type, s'est bien efforcé de le différencier des pures monomanies et, sous ce rapport, son diagnostic est minutieusement et soigneusement établi. Mais son but principal et primitif fut autre. Georget avait décrit la stupidité comme une forme de vésanie à part. M. Etoc-Demazy fit sur le même thème une thèse remarquable. La stupidité fut également reconnue par Scipion Pinel, et notamment par Ferrus, qui lui consacra plusieurs leçons dans son cours à Bicêtre.

Or, par une sorte de détermination ironique, tout en maintenant pour son travail appelé à un vrai retentissement, le titre de *stupidité*, c'est en réalité contre cette espèce psychique que s'inscrivait M. Baillarger et qu'il prétendit la rattacher à la *mélancolie* ou *lypémanie*. Quelle raison en avait-il ? L'imagination, qu'on croit inerte, observe-t-il, travaille. Les signes de cette activité, il les constate, non seulement par l'examen analytique des cas mentionnés par les auteurs, mais par le résultat des interrogations auxquelles il aurait soumis un certain nombre de malades guéris. Tous voyaient des fantômes, se croyaient en butte à des assassins ou menacés de tomber dans des précipices. D'autre part, il était incontestable que, mentalement opprimé, le malade était impuissant à se reconnaître au milieu de son trouble. Ainsi se trouvait justifiée sa double dénomination, appliquée à un double état.

A cette époque, nous venions de publier dans le *Recueil* de la Société de l'Eure un *essai de classification des maladies mentales* où la stupidité figurait dans son cadre, M. Baillarger nous sembla s'être mépris, même avoir conclu à l'opposé de ses prémisses. Dans diverses séances de la Société médico-psycho-

logique, nous eûmes l'occasion de le faire remarquer. Nous allâmes plus loin. Pour éclaircir le doute, nous composâmes un long mémoire, intitulé *Du diagnostic différentiel de la lypémanie* (*Annal. médic. psychol.*, 1854), comprenant trois groupes de faits, ceux-ci réellement partiels, les suivants appartenant à la stupidité, les derniers présentant un caractère mixte et incertain.

Pour les seconds, objet du litige, l'obstacle à la pensée comme circonstance culminante nous parut incontestable. Impossible de rapporter à une activité de l'imagination ces phénomènes vagues, fortuits, passagers, qui, sans cohérence, traversent comme de fugitifs éclairs, la nuit intellectuelle. Le fond permanent, c'est cette obscurité même. Il n'y a, accidentellement, qu'une réaction morale avortée. Les réponses des malades à des demandes insistantes ne donnent rien autre chose qu'un pur automatisme. M. B. de Boismont partageait cet avis. De son côté, M. Sauze, dans une thèse fort goûtée, démontrait victorieusement la réalité de la forme stupide.

M. Baillarger ne se tint pas pour battu. Devant un auditoire nombreux, à la Salpêtrière, nous prenant à partie, M. Sauze et moi, il s'empâra particulièrement de mes faits équivoques. Sa leçon, recueillie par M. Sales Giron, fut publiée dans la *Revue médicale*. Je répondis; il y eut réplique mutuelle. Ma conclusion finale fut celle-ci : Entre M. Baillarger et moi l'accord serait facile; il n'aurait, conséquent avec sa démonstration même, loin de supprimer la stupidité, qu'à étendre la sphère de son domaine, en restreignant d'autant celui de la lypémanie. J'avais vu juste, si j'en erois mon expérience ultérieure, car, en divisant en trois degrés la confusion intellectuelle, depuis la simple bêtise jusqu'à l'abolition la plus complète de la pensée, on se trouve en face d'une gradation de physionomies psychiques qui absorbent en partie les variétés lypémaniques.

Maintenant, si je conçois que M. J. Falret exclut du vrai délire de persécution les cas subordonnés à une cause dépressive, et qui, en réalité, appartiennent, formes générales, à notre catégorie stupide, je m'explique moins qu'il veuille séparer ce délire lui-même de la monomanie. Je sais bien que, par opposition à cette dernière, Esquirol a créé la lypémanie. Mais, pas plus le maître que les disciples n'ont nettement circonscrit les limites respectives des deux espèces. Dans ce que Rush appelait la *tristimanie*, Esquirol avait surtout en vue la prostration, l'accablement, dépendant de la suractivité des passions dépri-

mantes et douloureuses. Il croyait au fond au délire partiel dans ce cas comme dans l'autre.

L'analyse ne permet plus cette confusion. [M. Jules Falret l'a entrevu, puisqu'il a relégué, hors du cadre de la systématisation, des faits qui, théoriquement, avaient semblé en être l'extrême. Il est notoire, en effet, si l'on observe les malades, ou qu'on interroge après coup ceux qui guérissent, que l'état psychique est le produit, non le générateur, de l'oppression cérébrale, qu'il en prend d'emblée souvent les proportions, qu'il en subit la marche et peut, avec lui, avoir une issue favorable, quelquefois très-prompote.

Quant aux cas dont M. Jules Falret nous a si bien tracé les nuances, les phases évolutives et, pour ainsi dire, la pérennité, constituent-ils un genre vraiment distinct? En quoi s'écartent-ils des autres monomanies? Quelle serait la caractéristique de leur démarcation? Notre savant collègue est resté, à cet égard, dans le vague d'Esquirol. Son *délire de persécution* a l'inconvénient de la *monomanie*, de la *hypémanie*, de la *folie raisonnante*. Ces termes peignent des états sans déterminer leur rang dans la nomenclature. Il insiste sur la systématisation; elle n'est point un signe exclusif.

En réalité, le délire de persécution ne diffère point des folies restreintes, qui reposent sur des conceptions fausses, fixes et enracinées. Virtuellement, au moins, en dehors du sillon morbide, le patient conserve sa lucidité, mettant même sa logique au service de ses erreurs, de manière à *raisonner en déraisonnant*. Par là se séparent les délires partiels des aliénations générales, où le principe du raisonnement, en défaut, motive l'excitation maniaque, la manie, les démences avec ou sans paralysie générale et l'infinité variété des stupidités, depuis la simple hébétéude jusqu'à la suspension complète de l'intelligence. La question n'est point de quantité mais de nature. Quels qu'ils soient, les délires partiels, limités ou plus ou moins complexes, répondent à un trouble quelconque de l'ordre ou perceptif ou moral, ou affectif ou instinctif, etc. Ce cachet commun les rapproche, et, d'avance, on conçoit que les formes dépendant des éléments affectés et du mode de réaction, soient aussi diverses que les individus, que même on y rencontre souvent un mélange d'aberrations en apparence contrastantes.

Croire à l'amour d'une princesse; dans son fils, supposé mort, ne voir qu'un sosie, craindre le poison ou les malélices, gémir sur un déshonneur ou des dangers imaginaires, s'accuser

de prétendus crimes, reculer d'horreur devant l'enfer béant ou l'échafaud dressé, tout cela, au point de vue du fonctionnement mental, est identique. L'obtusien domine-t-elle, on a affaire à une folie générale. Le contraire implique un délire partiel.

Seulement, est-il toujours systématisé ou, pour parler le langage d'Esquirol, monomaniaque? Là fut le nuage qui, pour tous, n'est pas encore dissipé, au grand préjudice de la science, de la pratique et aussi de la médecine légale. Ferrus n'admettait ni la mélancolie des auteurs, ni la monomanie et la hypémanie d'Esquirol. Il s'en tenait au *délire partiel* comme s'adaptant à toutes les nuances. Moi-même, quoique ayant produit une classification basée sur la double appréciation clinique et psychique, j'éprouvais une réelle indécision en regard des *manies sans délire* et *raisonnantes* de Pinel, de la *folie morale* de Prichard, de la *monomanie raisonnée* d'Esquirol. Elles me semblaient, indéfinissables, n'appartenir aux folies ni générales, ni systématisées. Aussi étais-je bien près d'incliner vers la réserve de Ferrus. Il ne fallut rien moins que le fait grave du séminariste d'Aix, en 1859, pour fixer définitivement mes irrésolutions.

En l'analysant, à l'appui des idées que l'année précédente j'avais exposées à la Société médicale du Panthéon, je fus frappé des clartés qu'il recevait de ma division et qu'il lui rendait à son tour. J'aurais pu les en dégager d'abord. M. Cavalier avait présumé un délire général, Aubanel une monomanie. Ce n'était point le premier de ces états, puisque la sanction syllogistique sub-istait. L'absence d'idées fixes et de coordination excluait d'autre part le second. Comment donc l'envisager?

Il se composait d'une succession de fascinations variables, erratiques, comparables aux colloques solitaires de l'homme éveillé. Sous le coup d'une sorte d'arrêt ou d'éréthisme nerveux, Rimbaud se scotait envahi par un flot d'impressions qui entraînaient à la remorque sa pensée captive, jusqu'à ce que le charme se résolût de lui-même ou fût rompu par une diversion intercurrente. Les sujets se diversifiaient selon les crises ou les moments des crises; il s'exaltait ou se déprimait tour à tour, méditait un acte d'humanité ou de vengeance, accordait la préférence tantôt au protestantisme tantôt au catholicisme. Il écrivait comme il parlait et la fortune qui l'a fait assassin aurait pu tout aussi bien en faire un suicide. Son excuse était sincère: *Je révais*. Assez clairvoyant pour commettre l'acte, il lui était impossible d'en peser la moralité.

Rétrospectivement, maintes observations m'offrirent un semblable caractère. Ne devait-on pas leur assimiler une foule de prétendues monomanies homicides, suicides, incendiaires, etc? Étendant l'induction, que de *perversions sentimentales*, de *folies raisonnantes ou avec conscience* n'étaient pas susceptibles de figurer dans le même cadre?

Telle fut, par opposition à la monomanie, l'origine de la *pseudomonomanie* que, scientifiquement, j'expliquai par ce sous-titre *détire partiel diffus*, les anomalies sensorielles, morales, affectives, etc., au lieu de la fixité monomaniaque, subissant ici toutes les fluctuations des incitations nerveuses, leurs hauts et leurs bas, surgissant, persévérant ou disparaissant avec elles.

Légalement, on apprécie l'accidentalité des méfaits et leur automatisme, l'absence de préméditation consciente, l'irresponsabilité et, en dehors du rêve, la lucidité normale. N'ayant point eu l'idée parfaite de ce mécanisme, on n'a pu l'inculquer aux juges. Delà la condamnation de Raimbaud, plus tard celle de Jeanson, comme auparavant celles de Jobard, de Papavoine, etc, regardées par nous comme de véritables erreurs juridiques.

On me demande comment j'aurais pu persuader et magistrats et jurés. J'ignore si j'aurais eu ce bonheur. Mes raisons eussent seulement différé de celles des experts, qui, s'imaginant convaincre, en présentant le tableau très-circonscrit des phases morbides, ont précisément donné une énigme à deviner et n'ont point livré le mot. A côté du portrait rembruni de l'expertise, les juges, l'œil fixé sur celui très-différent des inculpés, n'ont saisi que le contraste. Aussi, s'adressant aux jurés, le président leur recommande-t-il de ne pas s'en rapporter aux médecins, trop enclins à confondre la folie avec le crime; mais de consulter leurs propres impressions. Le prévenu est là, en leur présence; ils ont assisté à son interrogation, entendu ses réponses. Est-il fou? Nullement. Eût-il eu, au surplus, une suggestion morbide, il y a obéi, sachant la loi. On le condamne, non pour l'impulsion criminelle, mais pour l'infraction légale. Le moyen pour les jurés d'échapper à cette logique!

En sens contraire, et eu égard au caractère intermittent et spécial des symptômes, j'aurais, pour mon compte, essayé de démontrer au président qu'il faisait fausse route, que l'érethisme, affaiblissant ou suspendant l'activité volontaire, abandonne l'esprit aux courants automatiques et que, sous cette obsession fatidique, le malade raisonnant et agissant sans sa

participation effective, peut, si le rêve n'est interrompu à temps, accomplir irrésistiblement des méfaits dont il n'a pas conscience. C'est donc en vain que le magistrat et les jurés chercheraient des traces de folie dans l'attitude et le langage d'un tel criminel, qui ne manifeste son aliénation que dans les crises, et, au sortir de son rêve sinistre, humilié et alarmé, ou dissimule, ou confie à un médecin, à un directeur, etc., ses craintes de tomber dans le crime ou la folie. Du regret sans remords dans ses défaillances. Condamner mon client, pourrait dire le défenseur, ce serait, Messieurs les juges et les jurés, créer un précédent éventuel contre vous-mêmes. Quel d'entre ceux qui m'écoutent, sûr jusqu'ici de ses intentions parfaites, répondra que demain, en proie aux symptômes qui ont dominé l'accusé, il ne succombera pas, à son tour, à de funestes entraînements ?

L'écrit de Raimbaud, cité par le Dr Cavalier, est un document instructif. On y voit comme dans l'extase peinte par sainte Thérèse s'effectuer passivement ce mouvement machinal des impressions, des idées et des raisonnements. Contrôle nul ou à peu près. Ceci même s'applique à ces pseudomonomanes chez qui dominent les perversions sentimentales et qui, pour beaucoup d'aliénistes, en raison de leur conduite échevelée et de leurs écarts injustifiables, sont les *seuls fous raisonnants*. Leurs méchancetés, leurs calomnies, leur érotisme, leurs projets extravagants, leur piété exagérée, etc., tiennent à des conditions malades plus ou moins erratiques et qui permettent, par exemple, d'expliquer comment, de deux lettres écrites à quelques heures de distance, l'une réfléchit des sentiments naturels et honnêtes, tandis que l'autre ne contient que des incriminations, des obscénités et un cynisme impudent.

La séance est levée à six heures.

Dr ANT. RITTI.

---

---

---

## REVUE MÉDICO-LÉGALE DES JOURNAUX JUDICIAIRES.

(ANNÉE 1877)

### *Ivrognerie. — Incendie.*

Le 8 mars la cour d'assises de la Manche jugeait une affaire qui prouve une fois de plus combien les gens adonnés à l'ivrognerie peuvent se laisser entraîner aux déterminations les plus graves à propos de griefs futils.

Suzanne Brunet, âgée de cinquante-cinq ans, était, au dire de tous les témoins, très-adonnée à la boisson. Son nez bourgeonné, son œil atone, sa face empourprée et un tremblement assez marqué des muscles de la face et des mains, le prouvaient surabondamment. Ses habitudes d'ivrognerie étaient à ce point invétérées que son mari, désespérant de jamais la corriger, l'avait abandonnée.

Très-violente et très-méchante, elle était redoutée de tous ses voisins. On la soupçonnait de nombreux vols, mais personne n'osait la dénoncer. A la suite d'une discussion avec une de ses voisines, elle incendia sa maison pour se venger de quelques paroles un peu vives qu'elle lui avait adressées. Reconnue coupable avec circonstances atténuantes, elle a été condamnée à vingt ans de travaux forcés. Est-ce bien là ce qu'il lui fallait ?

### *Faiblesse intellectuelle. — Tentative d'assassinat.*

Alfred Pierre, âgé de vingt-deux ans, soldat au 42<sup>e</sup> régiment de ligne, est petit, bien constitué, mais sa physionomie dénote une intelligence peu développée. Son père a été guillotiné à Paris pour avoir assassiné une femme et son enfant. Alfred Pierre trouve que c'est une mort digne d'envie, sans doute parce que dans son esprit borné il ne voit là qu'une fin qui sort de l'ordinaire et non l'expiation d'un crime; aussi répète-t-il souvent

qu'il veut comme son père mourir sur l'échafaud. Au régiment tous ses camarades le considèrent comme idiot, c'est l'expression d'un témoin, et lui font endurer mille misères. Tel est le soldat qui, après deux mois et neuf jours de service, comparait à Besançon devant le 4<sup>er</sup> conseil de guerre, sous l'inculpation de tentative d'assassinat. Le 23 janvier le caporal Richard aperçut entre les mains de l'inculpé une montre qu'un de ses camarades avait perdue et le punit de deux jours de salle de police. Tandis qu'il subissait sa peine, Pierre essaya de se suicider par strangulation, mais il en fut empêché par un de ses camarades à qui il tint ce propos : « Tu ne me laisses pas faire, eh bien ! je ferai un coup de ma tête et demain matin vous ne me reverrez plus ou si vous me revoyez je ne serai plus en vie. » Le lendemain matin, arrivé au dortoir, il tira maladroitement un coup de fusil au caporal Richard et, déposant son arme, prit la fuite. A l'audience il déclara qu'il avait commis l'acte criminel qui lui était reproché sous l'influence de la surexcitation que lui faisaient éprouver tous les mauvais traitements dont il était l'objet de la part de ses camarades. Reconnu coupable avec circonstances atténuantes, il a été condamné à vingt ans de travaux forcés, dix ans de surveillance et à la dégradation militaire.

Cette sentence est bien dure, car Alfred Pierre est pour le moins un faible d'esprit ; mais si on tient compte qu'il était sous le coup d'une condamnation à mort et que la pénalité militaire est d'ordinaire très-énergique, on se convaincra que le conseil de guerre de Besançon a tenu compte de son état mental.

#### *Meurtre commis par un ancien aliéné.*

Les renseignements qui nous ont été fournis sur cette affaire par les journaux judiciaires ne nous ont semblé ni très-complets ni surtout très-clairs. Quoi qu'il en soit, voici ce que nous avons cru comprendre : Balbi, âgé de trente-cinq ans, né à Ferrare, tua d'un coup de griffe à cintrer le contre-maître de l'atelier où il travaillait, à la suite d'une discussion sur le salaire qu'il croyait lui être dû. M. le Dr Motet, chargé d'examiner son état mental, aurait déposé que l'accusé avait été pris de plusieurs accès d'aliénation mentale ; que l'ayant examiné à la prison de la Santé où il était détenu à une autre époque, il avait remarqué chez lui un délire mélancolique très-aigu avec visions persis-



tantes; qu'envoyé à l'asile Sainte-Anne, puis transféré au bout de peu de temps à l'asile de Ferrare, il en était sorti guéri. Arrivant aux faits de la cause actuelle, le savant aliéniste aurait déclaré que dans sa pensée l'équilibre intellectuel de Balbi avait été rompu, qu'il ne lui semblait pas qu'il pût être absolument maître de lui, mais que pourtant l'examen auquel il s'était livré, ne lui avait pas fait découvrir chez lui de symptôme d'aliénation mentale.

En effet, de ce qu'un homme a été plusieurs fois atteint de folie, ce n'est pas une raison suffisante pour le soustraire à l'action de la justice, si un examen direct établit qu'il ne présente aucun signe d'affection mentale. On peut toutefois invoquer ces accès antérieurs à titre de circonstances atténuantes, car il est bien rare que la folie, quand elle a plusieurs fois frappé un individu, ne rompe pas l'équilibre de ses facultés et n'affaiblisse point son énergie morale. Conformément aux conclusions de M. le Dr Motet, Balbi a été reconnu coupable avec circonstances atténuantes et condamné à dix ans de travaux forcés et dix ans de surveillance.

#### *Ivresse. — Meurtre.*

D'un caractère irascible et violent, Guillano a été condamné plusieurs fois pour coups et blessures. En janvier 1877, habitant Nice, il quitta le logement qu'il occupait sans payer son propriétaire. Celui-ci fit faire une retenue sur sa paye le dimanche 29 janvier. Après avoir passé la journée à Nice et y avoir fait de copieuses libations Guillano, complètement ivre, vint le soir vers huit heures lui chercher querelle et le frappa au cœur d'un coup de couteau. L'accusé a voulu s'abriter derrière l'ivresse, déclarant qu'il ne se souvenait nullement de ce qui s'était passé. Le jury des Alpes-Maritimes n'a point admis cette excuse — peut-être à cause des condamnations antérieures du prévenu et de sa mauvaise réputation — et Guillano reconnu coupable sans circonstances atténuantes du crime de meurtre, a été condamné aux travaux forcés à perpétuité.

#### *Attentats à la pudeur par un frère sur ses sœurs. — Viol par un fils sur sa mère.*

Le jeune homme de vingt ans qui viole sa mère, qui attenté à la pudeur de ses sœurs, au nombre de quatre, qui poursuit avec

rage le but incompréhensible d'avoir un enfant avec l'une d'elles, qui ne veut satisfaire ses ardeurs lubriques que sur ses plus proches parentes, n'est-il pas un insensé et n'y a-t-il pas mille à parier contre un qu'il est subjugué et entraîné par une perversion malade de la sensibilité? Tel était le jeune Merrer, qui a pourtant été condamné, le 40 avril, par la cour d'assises des Côtes-du-Nord, à vingt ans de travaux forcés et vingt ans de surveillance, sans que la question de folie ait même été soulevée. Voici l'analyse aussi succincte et aussi gazée que possible de cette dégoûtante affaire. Le 2 janvier 1877, Pierre Le Merrer, âgé de vingt ans, était surpris par un gendarme étendu sur sa sœur Jeanne-Marie, âgée de huit ans. L'accusé était sorti au mois de mars 1875 d'une maison de correction où il avait été envoyé cinq ans plus tôt pour avoir frappé violemment sa mère et une de ses sœurs. L'information a établi les faits suivants :

La jeune Jeanne-Marie déclara que son frère l'emmenait souvent dans les champs en lui promettant des sous, lui relevait les jupons, déboutonnait son pantalon et se couchait sur elle. La femme Le Merrer a encore avec elle deux autres enfants, une fille de quatorze ans, appelée Marie, et un garçon de dix ans. L'accusé disait à son jeune frère qu'il voulait absolument avoir un enfant avec Marie et à différentes reprises il essaya de s'emparer d'elle. Non content de poursuivre ainsi ses deux petites sœurs, il a fait de nombreuses propositions et des violences à deux autres sœurs, âgée l'une de dix-neuf ans et l'autre de vingt ans. Enfin, après avoir attenté ainsi à la pudeur de ses quatre sœurs, il viola sa mère dans les circonstances suivantes : le soir du 4er janvier, le prévenu, après avoir éteint sa chandelle, s'introduisit dans le lit de sa mère. La femme Le Merrer ne comprit pas tout d'abord : « Tu vas te réchauffer dans ce lit, » lui dit elle, « et moi je vais me lever et aller dans un autre. » Mais Pierre lui répondit qu'elle ne sortirait pas et qu'il fallait maintenant plier ou rompre devant lui. En disant ces mots, il s'étendit sur elle. « J'aime mieux mourir, tue-moi plutôt, » s'écria la femme Le Merrer en se débattant et en appelant au secours. Loin de céder, son fils lui serra la gorge d'une main, lui comprima la bouche avec l'autre, et quand la femme Le Merrer, épuisée par la résistance et à moitié suffoquée, fut réduite à sa merci, il la viola. Quelques instants après il répondait aux reproches de sa mère : « Si vous aviez voulu me dire où étaient cachées mes sœurs, je n'aurais pas fait le mal avec vous..... »

*Impulsions homicides. — Double assassinat.*

Le 48 avril 1877, la cour d'assises de la Mayenne condamnait à la peine de mort le nommé Fouilleul, âgé de vingt ans, reconnu coupable d'un double assassinat. Fouilleul était-il complètement responsable? Nous en doutons. Ici encore la question d'aliénation mentale n'a pas été soulevée et nous ignorons si ce jeune homme ne se trouvait pas sous le coup d'antécédents héréditaires, mais ce qu'on a raconté de sa vie aux débats prouve que, dès l'âge de la puberté, il a été en proie à des impulsions homicides bien accentuées. A quatorze ans il menaça de mort un individu et le lendemain lui tira presque à bout portant un coup de fusil qui l'atteignit à la tête. Envoyé pour ce fait dans une maison de correction jusqu'à vingt ans, il frappa d'un coup de pelle un de ses codétenus et lui fractura le crâne. Transféré à la maison d'arrêt de Nantes, il se fit encore remarquer par ses violences. Il était depuis cinq mois en liberté quand il commit le double assassinat suivant : Dans la soirée du 7 janvier, étant en compagnie du sieur Lucas sur une grande route, il conçut le projet de le tuer afin de lui voler l'argent qu'il pouvait avoir sur lui. Il mit son projet à exécution et ne trouva sur sa victime qu'un porte-monnaie vide. Continuant sa route, il rencontra un individu qui allant en sens inverse devait passer à côté du cadavre et pouvait le dénoncer. Il le tua aussitôt et lui vola quatre francs qu'il avait sur lui. Il dépensa joyeusement cet argent au cabaret et nul en le voyant ne se serait douté qu'il venait de commettre un double assassinat. A l'audience, la tenue de Fouilleul contrastait avec la grave accusation qui pesait sur lui. En entrant, il contempla la foule la bouche souriante et se mit à causer tranquillement avec les gendarmes.

Est-ce un scélérat précoce que cet enfant de quatorze ans qui menace de mort un individu et le lendemain lui tire un coup de fusil à bout portant, qui d'un coup de pelle fracture le crâne d'un de ses camarades, qui à vingt ans commet un premier assassinat pour voler, sans même savoir si sa future victime a de l'argent, et qui, immédiatement après, rencontrant un homme le tue par crainte d'être dénoncé? Est-ce un scélérat précoce que ce jeune homme? Est-ce un aliéné? Nous ne le savons, car nous ne pouvons rien affirmer avec les seuls éléments que nous venons d'analyser, mais n'est-il pas profondément regret-

table que dans des affaires criminelles tout à la fois aussi étranges et aussi graves, nul médecin ne soit appelé à constater l'état mental des prévenus ?

*Mégalo manie. — Ivresse. — Rébellion. — Outrage à la pudeur.*

Miss Kate qui comparaissait le 27 avril devant le tribunal correctionnel de Paris est Américaine. Elle avoua n'avoir aucune profession et vivre des largesses d'un ami. Le 23 à minuit, elle a été trouvée, place de l'Opéra, dans un état complet d'ivresse ; elle a insulté les sergents de ville et a retroussé ses jupons jusqu'aux genoux. Conduite au poste, elle a de nouveau frappé le gardien de la paix, et relevant de nouveau ses jupons, s'est pour ainsi dire mise à nu. A l'audience elle passa au Président une lettre ainsi conçue : « Monsieur le juge, ce que j'ai à vous dire est bien extraordinaire et cependant la vérité. Comme tout le monde peut le savoir, je ressemble beaucoup à une dame très-connue, voilà la seule raison pour laquelle j'ai été arrêtée, afin de savoir qui je suis. Je suis sans protection spirituelle. Dimanche les cieux étaient très-beaux ; après dîner, j'ai été me promener et encore aux Fantaisies-Oller. Après la soirée, je rentrais chez moi à pieds et au moment où je relevais ma robe, j'ai été arrêtée et conduite au poste par deux soldats et un agent de police. Si vous voulez me croire, je vous assure que je n'ai été arrêté que pour avoir relevé ma robe, car je suis princesse et on ne doit pas me toucher. Je suis une victime innocente, je suis une Américaine, je suis de famille royale, je descends de ligne directe. J'espère, monsieur le juge, que vous serez assez bon pour me mettre en liberté, ayant été victime d'une machination, mais non coupable. » Le tribunal, après avoir pris connaissance de cette lettre, a condamné miss Kate à trois mois de prison et cinq francs d'amende. Nous, aliénistes, après l'avoir lue et étudiée nous croyons qu'il y a tout lieu de croire que la prévenue était atteinte de mégalo manie avec commencement de démence. Les conceptions ambitieuses qui s'y trouvent et surtout l'incohérence qu'on y remarque, incohérence qui porte plutôt sur le fond que sur la forme, ne sauraient se concilier que difficilement avec l'idée d'une simulation.

*Alcoolisme. — Meurtre.*

Il est une particularité assez curieuse de l'histoire de l'alcoolisme, qui est aujourd'hui parfaitement établie, bien qu'il soit assez difficile de l'expliquer, je veux parler des concep-

tions délirantes de jalousie qui naissent en l'absence de tout phénomène hallucinatoire, chez les individus intoxiqués par les liqueurs fortes. On les voit sans raison, alors que leurs femmes sont d'une moralité éprouvée et reconnues pour telles par tout le monde, se convaincre qu'ils sont trompés et conformer leur conduite à cette idée malade. Ces individus doivent-ils être considérés comme responsables devant la justice des crimes qu'ils ont commis sous l'influence de cette jalousie? Nous n'hésitons pas à répondre non, car pour nous cette jalousie est pathologique, c'est une vraie conception délirante. Après bien d'autres, depuis que nous nous occupons d'aliénation mentale, nous avons eu maintes fois l'occasion de le constater. Aussi croyons-nous que la cour de Rennes, en condamnant le 7 mars Pierre Sotin à six ans de réclusion et cinq ans de surveillance, a frappé un aliéné. Cet accusé, s'enivrant très-fréquemment, se croyait trompé par sa femme. La conduite de la femme Sotin n'avait jamais donné lieu au moindre soupçon, elle avait auprès de tous une solide réputation d'honnêteté, le mari surveillait en vain et pourtant il était de plus en plus convaincu d'être la risée du quartier. Un soir, de retour du cabaret, il trouva, causant avec sa femme près du feu, un ami qu'il venait de quitter et qui s'était arrêté chez lui. Nul doute, se dit-il, voici mon rival et aussitôt il s'élança sur lui. Une lutte terrible s'engagea et Sotin plus vigoureux fit passer par la fenêtre l'infortuné visiteur qui se fractura le crâne en tombant et succomba quelques heures après.

*Imbécile incendiaire. — Huit incendies.*

Le 4<sup>er</sup> mai comparait devant la cour d'assises du Doubs le nommé Coquilly, accusé d'avoir allumé huit incendies dans l'espace de six mois. Dans quel but l'inculpé aurait-il commis ces crimes? L'accusation suppose que c'était pour voler, car on a trouvé chez Coquilly une montre appartenant à un des incendiés, mais c'est la seule preuve que l'on ait; aussi l'acte d'accusation n'est pas très-affirmatif sur ce chef. Si on interroge le prévenu sur le mobile qui l'a poussé à détruire ainsi près de la moitié de son village, que répond-il? « On a mis le feu à la maison de mon père, j'avais le désir de voir tout le monde dans la même passe; les autres habitants du village étaient aussi bons d'être incendiés et de rebâtir que lui. » Est-ce la réponse d'un homme raisonnable, se faisant une juste idée des crimes qu'il commettait et des terribles conséquences qu'ils

pouvaient avoir pour les autres et pour lui-même? Il est permis d'en douter, surtout quand tous les témoins ont été unanimes à dire que l'accusé avait un caractère sombre, sournois, taciturne; qu'il causait peu, ne fréquentait personne et s'isolait volontiers; qu'il ne passait pas pour fou, mais seulement pour avoir le cerveau faible et l'intelligence bornée. Coquilly a été condamné, mais cette fois sur les conclusions d'un médecin. L'expert appelé a déclaré que les réponses du prévenu lui ont paru excellentes, pleines de netteté et de précision; que l'inculpé ne s'engageait dans ses réponses que lorsque cela ne le compromettrait pas, et que pour lui, Coquilly était sain d'esprit, entièrement responsable de ses actes, quoique d'une intelligence médiocre. Nous ne savons si le journal judiciaire *Le Droit*, auquel nous empruntons cette déposition, a fidèlement reproduit la pensée du Dr Bouton; dans ce cas nous aurions le regret de dire que nous ne sommes pas convaincu, car nous connaissons beaucoup d'imbéciles qui sont tout à la fois très-vindictifs et très-rusés et qui ne sont pas pour cela plus responsables. La ruse ne prouve pas l'intelligence, elle ne prouve pas davantage le sens moral, car elle cache souvent une impossibilité absolue de s'élever à la notion de devoir. Il y a, en effet, tout un abîme entre comprendre après coup que l'on va vous punir pour un fait et chercher alors à l'excuser, et sentir que le fait auquel vous vous livrez est un acte mauvais que flétrit la morale et que réprime la loi.

*Délire des persécutions. — Tentative d'assassinat.*

M. Varducci, docteur en droit, lauréat de la Faculté de Rome, attaché au consulat d'Italie à Marseille, qui comparait le 24 mai devant la cour d'assises des Bouches-du-Rhône, sous l'inculpation de tentative d'assassinat, est un héréditaire : plusieurs membres de sa famille ont été aliénés. Il avait tiré un coup de pistolet sur un des employés du consulat, en lui disant : « Je veux te remercier de ce que tu as dit de moi. » Il ne songea pas à fuir, se laissa désarmer et expliqua son crime en disant : « J'ai voulu lui apprendre à parler. » Les extraits suivants, d'une lettre adressée au consul général la veille de l'attentat, qui ont paru à l'accusation bien propres à établir la responsabilité de l'accusé, montrent, au contraire, combien profonde était la lésion mentale qui poussait au crime ce malheureux jeune homme, devant lequel la vie s'ouvrait riche d'espérances : « Il

est onze heures du soir et je suis beaucoup fatigué. Il est inutile que je vous parle de ce qui arrivera demain, vous le verrez. Ce sont des choses qui arrivent. Je suis fatigué de la société des prétendus galants hommes et je veux un peu essayer si celle des scélérats n'est pas meilleure ; qui sait ? Je ne désire, pour tant pas y faire mon entrée triomphale comme un voleur, et c'est pour cela que par la présente, je vous prie d'arranger certaines affaires qui me concernent..... Comme vous le voyez, j'ai pris mes dernières dispositions. Pour un homme qui ira aux galères, ce n'est pas mal..... On dit qu'en France on envoie à Cayenne ceux qui sont condamnés aux galères. Il y fait chaud et il y a beaucoup d'insectes, mais avec le temps on s'habitue à tout. Je crois que j'aurai le bonnet vert ; je devrai y faire une belle figure. De la carrière consulaire à la galère il n'y a qu'un saut, pour les chevaux de race pure seuls. » Cette lettre est toute entière d'un lypémaniaque. Elle est d'un homme profondément découragé, qui ne se sent plus la force de vivre dans le milieu aristocratique et distingué qui est pourtant le sien, tant il y trouve de déboires et d'ennuis, d'un homme qui veut aller vivre ailleurs et en même temps se venger de ceux qui le font tant souffrir et qui dans son trouble arrive à considérer le bagne comme un séjour digne d'envie, comme un remède à tous les tourments qu'on lui fait endurer. Que l'on rapproche cette lettre de la position occupée par le prévenu, de l'avenir qui lui était réservé et l'on sera contraint de douter de l'état mental de celui qui l'a écrite. Du reste, les vice-consuls d'Italie à Marseille et à Nice ont déposé que Varducci était d'un caractère sombre, qu'il se plaignait souvent de violents maux de tête et avait des hallucinations, surtout la nuit ; souvent il parlait de Cayenne, demandait si on y était bien ; et le Dr Cappa a été d'avis qu'il avait commis le crime sous l'influence d'un état hallucinatoire. C'est aussi notre opinion, quelque incomplets que soient les renseignements que nous avons pu recueillir dans les journaux judiciaires. Le jury a été de cet avis, et M. Varducci a été acquitté.

D<sup>r</sup> E. MARANDON DE MONTIEL.

---

---

## REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

---

### JOURNAUX FRANÇAIS.

(ANNÉES 1875-1876)

**L'Abeille médicale.**

(1875)

- 1° *Traitement de la chorée par le bromure de potassium à doses fortes et progressives, par le Dr Cramoisy (n° 4).*

Le bromure de potassium ayant le pouvoir de diminuer les excitations du centre rachidien et, par suite, les contractions musculaires, le Dr Cramoisy a, par analogie, administré ce médicament, dans la chorée, pour faire cesser les spasmes convulsifs des muscles. Mais il n'a pas craint de faire usage de doses fortes et progressives. Il faut donner 50 centigrammes de sel bromique et augmenter tous les jours de 50 centigrammes jusqu'à la dose maximum de 7 à 8 grammes. A ce moment, si l'on juge que le bromisme est complet, diminuer tous les jours la dose de 50 centigrammes, pour revenir au point de départ.

- 2° *Considérations sur les causes et le traitement du tétanos traumatique, par le Dr Lebert (de Vendôme), nos 4, 5 et 6.*

- 3° *Du bromure de potassium à très-haute dose dans l'éclampsie puerpérale, par M. le Dr René Bidard, de Domfront (Orne), (n° 43).*

Chez une femme enceinte et non albuminurique, qui avait eu dix-sept accès d'éclampsie, le Dr Bidard n'hésita pas à donner 20 grammes de bromure en cinq quarts d'heures. Les accès cessèrent et la malade accoucha d'un enfant mort-né. C'est là un succès que M. Bidard attribue à la propriété dont jouit le bromure de potassium, celle de *décongestionner* le cerveau.



(1876).

1<sup>o</sup> *Du rôle de l'hérédité dans la production de l'hémorrhagie cérébrale*, par le D<sup>r</sup> Dieulafoy (n<sup>o</sup> 20).

Il n'est pas douteux que dans certaines familles l'hémorrhagie cérébrale se rencontre dans plusieurs générations. Nous avons constaté ce fait chez les ascendants des malades atteints de paralysie générale progressive: nous ne saurions donc qu'approuver les conclusions suivantes du D<sup>r</sup> Dieulafoy.

a. La maladie hémorrhagie cérébrale est héréditaire.

b. Elle détermine, dans une même famille, tantôt l'apoplexie, tantôt l'hémiplégie; et la gravité des accidents, la mort rapide ou la survie ne sont subordonnés qu'à la localisation de la lésion cérébrale; elle apparaît en général à un âge avancé; néanmoins, elle frappe assez souvent, aux diverses périodes de la vie, plusieurs membres d'une même famille, et il n'est pas rare, dans une lignée, qu'une génération plus jeune soit atteinte avant une génération plus avancée. »

**La Gazette des hôpitaux.**

(1875).

1<sup>o</sup> *La folie du doute, avec délire du toucher*, par le D<sup>r</sup> Legrand du Saulle, n<sup>os</sup> des 28, 30 septembre, 7, 14, 21, 28 octobre, 4, 11, 23 novembre et 9 décembre.

Travail important à consulter pour les médecins aliénistes, car il renferme de curieuses observations de malades, que l'on ne trouve pas d'habitude dans les asiles d'aliénés. Il nous a semblé que la folie du doute avait beaucoup d'analogie avec le délire émotif (Morel).

(1876).

1<sup>o</sup> *Paralysie générale des aliénés*, leçons du professeur Béhier recueillies par G. Marseille (n<sup>os</sup> des 30 novembre, 2 et 23 décembre 1875, 13 et 20 janvier 1876).

2<sup>o</sup> *Les pseudo-paralysies générales à propos d'un aliéné infanticide*, par le D<sup>r</sup> Berthier, de Bicêtre (n<sup>o</sup> du 8 août).

Les cas dans lesquels un diagnostic scientifique peut être affirmé ou raisonné sont encore assez rares, surtout en médecine mentale; il en résulte que, assez souvent, les obser-

vateurs se trouvent en présence de faits inexplicables et de maladies qui ne semblent pas vouloir se plier aux exigences de notre vieille classification symptomatique. M. Berthier a eu l'occasion d'observer un aliéné infanticide et suicide, qui ressemble beaucoup à un paralytique ordinaire; la marche a été assez rapide et a été fréquemment entrecoupée de rémissions faisant rapidement place à de nouvelles poussées congestives; enfin le malade mourut dans une série de crises épileptiques. Cette observation suivie de considérations sur la thérapeutique et la médecine légale possède une importance particulière au point de vue de l'avenir de nos connaissances en pathologie mentale.

30 *Les épileptiques*, par le D<sup>r</sup> Legrand du Saulle (n° 445).

Publication très-importante, d'une lecture agréable, remplie d'anecdotes, de faits cliniques et d'observations curieuses.

40 *Des fractures des os dans la paralysie générale*, par M. Biaute, interne du D<sup>r</sup> Henri Bonnet (n° 448).

D'après l'auteur, la paralysie générale attaque tous les tissus de l'économie, même les os, qui présenteraient à l'examen microscopique les signes d'une prolifération granulo-graisseuse. Cette altération prédisposerait le sujet à des fractures anormales.

#### **Mouvement médical et Revue de thérapeutique médico-chirurgicale.**

(1875-1876).

Les années 1875 et 1876 de ces deux journaux ne renferment aucun travail sur les maladies du système nerveux.

#### **Journal des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie.**

(1875-1876).

*Eclampsie, folie, guérison*, par le D<sup>r</sup> Taberlet (n° 43, 1876).

Curieuse observation dans laquelle le coït marital semble avoir déterminé une crise suivie de guérison.

#### **La France médicale.**

(1875).

*Commotion cérébrale chez un alcoolique, autopsie*, par le D<sup>r</sup> A. Bergeron.

**Union médicale.**

(1875).

4° *De l'aphasie*, par le Dr T. Gallard, médecin de la Pitié, (n° des 9, 23 et 25 mars).

Dans une leçon intéressante, le Dr Gallard a profité de la présence de plusieurs aphasiques dans son service pour étudier le siège des lésions encéphaliques dans l'aphasie, et présenter des considérations médico-légales fort judicieuses.

2. *Dispositions législatives à prendre contre les actes violents des aliénés et des épileptiques dangereux*, par le Dr Gallard (n° du 24 octobre).

Le Dr Gallard voudrait qu'on présentât aux Chambres le projet de loi suivant :

ARTICLE PREMIER. — L'article 66 du Code pénal est complété par la disposition additionnelle suivante, qui en formera le second paragraphe :

« Lorsque, par suite de l'état mental de l'accusé, il aura été décidé qu'il est irresponsable, il sera acquitté; mais il devra être conduit dans une maison de santé ou un hospice déterminé par le jugement, pour y être soigné et détenu jusqu'à son entier rétablissement.

« Ce jugement entraînera nécessairement l'interdiction de l'accusé, dont la mise en liberté ne pourra être ordonnée que par un autre jugement, rendu suivant les formes exigées par la loi pour la mainlevée de l'interdiction. »

ARTICLE 2. — L'article 340 du Code d'instruction criminelle est complété par la disposition additionnelle suivante, qui en formera le second paragraphe.

« Si dans le cours des débats, il s'est élevé un doute relativement à l'état mental de l'accusé, le président, s'il en est requis, posera, à peine de nullité, cette question : l'accusé était-il en état de démente? »

ARTICLE 3. — Mention du jugement ou de l'arrêt qui ordonnera l'internement dans un asile spécial, en exécution de l'article 66, § 2 du Code pénal, sera faite sur les registres tenus par le directeur de cet établissement conformément aux prescriptions de la loi du 30 juin 1838.

**Tribune médicale.**

(1875).

*Etude critique sur les propriétés des cordons nerveux*, par le  
D<sup>r</sup> E. Cabadé (mars-avril).

L'auteur ne partage pas les idées de M. Paul Bert sur l'unité des cordons nerveux; il interprète à sa manière la fameuse expérience du rat albinos dont la queue avait été greffé sur le dos, puis coupée à la base. Ses conclusions sont absolument différentes sur la nature des cordons nerveux; ils ne peuvent devenir à volonté sensitifs ou moteurs, parce que: 1<sup>o</sup> ils ont une structure spéciale; 2<sup>o</sup> les agents toniques se comportent différemment chez les nerfs sensitifs et les nerfs moteurs; 3<sup>o</sup> l'excitation chemine dans les nerfs d'une façon constante, centripète pour les nerfs sensitifs, centrifuge pour les nerfs moteurs.

**Progrès médical.**

(1875).

4<sup>o</sup> *Des localisations dans les maladies cérébrales*, leçons du professeur Charcot, par Bourneville (n<sup>o</sup> 47, etc., jusqu'au n<sup>o</sup> 49).

Le diagnostic régional des affections encéphaliques est l'idéal vers lequel nous devons diriger tous nos efforts, il repose sur le principe des localisations cérébrales. L'encéphale est une association d'organes divers ayant des propriétés et des fonctions diverses, il importe donc de connaître leurs propriétés physiologiques, si l'on veut arriver à un diagnostic rationnel et anatomique.

Le cerveau est une masse de substance nerveuse, composé de deux hémisphères situés à la partie supérieure des *pédoncules cérébraux*. Chaque hémisphère est recouvert d'une couche grise, la partie centrale étant formée de substance blanche dans laquelle sont creusées les cavités des ventricules. On y rencontre aussi les noyaux ganglionnaires (couche optique et corps strié).

Sur une coupe verticale et transverse faite en avant des pédoncules, on voit, de bas en haut, le prolongement pédonculaire dit capsule interne, puis la couronne rayonnante de Reil, une commissure blanche pour les deux hémisphères, le corps

calleux et des fibres commissurantes allant d'une circonvolution à l'autre; en dedans, la couche optique et la queue du corps strié. En dehors de la capsule interne, le noyau lenticulaire, la capsule externe, l'avant-mur et enfin l'insula de Reil.

La face interne des hémisphères présente, à l'observateur, des circonvolutions, dont une bonne topographie rend facile la description des lésions de toutes sortes, qu'on peut y rencontrer. Leuret et Gratiolet ont démontré que, chez les mammifères inférieurs, le singe et l'homme, les circonvolutions arrivaient progressivement à prendre une forme et des dimensions, exactes et régulières. Les travaux de Bischoff, Arnold, Turner, Ecker, Duret, Gromier, etc., sont la meilleure preuve de l'importance qu'il faut attacher à ce nouveau genre d'études.

La description de la face interne des hémisphères comprend l'étude des lobes frontal, pariétal, sphénoïdal et occipital séparés par : les sillons de Rolando, la scissure de Sylvius et la scissure perpendiculaire externe. Dans chacun de ces lobes se trouvent des circonvolutions séparées par des sillons secondaires, tels que le sillon précentral, le pli courbe et la scissure parallèle.

La substance grise présente des caractères généraux avec des variations régionales importantes à connaître. Les cellules ganglionnaires ou pyramidales ont des dimensions variables de 0<sup>mm</sup>. 040 à 0<sup>mm</sup>. 022 (Koschewnikoff); elles se rencontrent dans la substance grise à des étages différents, mais dans toute son étendue; les cellules pyramidales géantes ne se rencontrent que dans les régions explorées par Hitzig et Ferrier, là où existeraient des centres excito-moteurs. Ces cellules ont été signalées dans le lobule paracentral par Betz et Mierzejewski. Les cellules ont la forme d'une pyramide à noyau anguleux et nucléole ordinaire; elles ont des prolongements dont l'un, prolongement pyramidal, a son extrémité toujours dirigée vers la circonvolution; il y a aussi un prolongement basal (Meynert), filament grêle, qui plus loin se recouvre de myéline.

En outre des cellules pyramidales, on trouve, dans l'écorce grise, de petits globules de 0<sup>mm</sup>. 008 à 0<sup>mm</sup>. 040, hérissés de petits prolongements. Meynert a aussi décrit des cellules allongées, formant une cinquième couche, à grand axe parallèle aux fibres qui unissent les circonvolutions (*fibræ arcuatæ*).

Les tubes médullaires pénètrent sous forme de faisceaux dans la substance grise; la névroglie sert de gangue unissante,

c'est la *formation ependymaire* de Rokitansky, dont les filaments fibrillaires sont plus déliés que dans les faisceaux conjonctifs vulgaires.

Les circonvolutions ascendantes ont déjà leur histoire pathologique. Sander a observé un enfant atteint de paralysie infantile avec atrophie des membres et surtout ceux du côté gauche. A l'autopsie, outre les lésions de la moelle, on trouva les circonvolutions ascendantes atrophiées, courtes et dépourvues de replis. Le lobule paracentral était rudimentaire, surtout dans l'hémisphère droit.

M. Luys a noté une atrophie des circonvolutions du côté opposé, dans un cas d'amputation ancienne.

La région psycho-motrice se développe avec l'âge et devient de plus en plus riche en cellules pyramidales géantes, lesquelles sont rares chez les enfants. On peut admettre que toutes les cellules pyramidales peuvent acquérir un développement anormal de compensation, et donner naissance à des centres moteurs supplémentaires, ce qui expliquerait la guérison de l'aphasie en dépit de la persistance d'une lésion de la troisième circonvolution frontale.

Le lobe occipital tout entier et le lobe sphénoïdal sont moins riches en cellules pyramidales, tandis que les granulations prédominent dans leur écorce. Ces cellules rares, solitaires (Meynert) seraient des cellules sensibles. Le *sensorium commune* aurait son siège dans cette partie des circonvolutions hémisphériques.

On ne peut encore démontrer des lésions systématiques dans le cerveau, comme cela se rencontre dans la moelle et les pédoncules ; cela tient au système vasculaire. Il s'agit, dans la majeure partie des cas, de découvrir le vaisseau primitivement lésé pour déduire la configuration et les limites du territoire intéressé.

Les artères principales donnent naissance à deux systèmes de vaisseaux secondaires : 1° le système des artères corticales, qui se répandent et se divisent dans la pie-mère, et fournissent alors, les vaisseaux nourriciers de l'écorce grise et de la substance sous-jacente ; 2° le système central ou des ganglions (masses grises cérébrales) ; les artérioles, dans ce cas, naissent près du gros tronc et s'enfoncent immédiatement dans l'épaisseur des masses ganglionnaires. Ces deux systèmes, à origine commune, deviennent indépendants et n'ont pas de communications à la périphérie de leur domaine.

Les hémorrhagies encéphaliques viennent en général de la rupture des artères du système central et se rencontrent rarement à la périphérie, où l'on observe le plus souvent le ramollissement ischémique.

Quatre ordres de faisceaux entrent dans la composition de la couronne rayonnante et vont de la capsule interne à l'écorce grise; les faisceaux de la couche optique, du noyau caudé et du noyau lenticulaire, et enfin, les faisceaux directs du pédoncule à l'écorce grise; les artères sylviennes se distribuent à toutes ces régions.

Il est encore impossible de diagnostiquer une lésion limitée au noyau lenticulaire, au noyau caudé et à la couche optique, sans participation de la capsule interne; elle détermine l'hémiplégie cérébrale vulgaire, communément passagère, relativement bénigne. Si par malheur, dans le cas d'hémorrhagie, il y avait inondation d'une cavité ventriculaire, il y aurait alors de la contracture précoce avec convulsions épileptiques et finalement la mort.

Les lésions des noyaux gris n'intéressent jamais toute leur étendue, ce qui permet la production de la suppléance fonctionnelle.

Les lésions de la capsule interne limitées à ce tractus blanc produisent l'hémiplégie cérébrale très-accentuée avec paralysie motrice et contracture tardive, symptôme d'incurabilité. Si l'hémorrhagie siège dans la partie antérieure, il y aura seulement paralysie du mouvement; mais si la lésion envahit le tiers postérieur de la capsule interne, il y aura de l'hémianesthésie. Ce dernier phénomène peut même se présenter isolé, dans le cas où les parties les plus postérieures de la capsule interne sont seules lésées.

*2° Des lésions cérébrales dans la paralysie générale, par Mierzejewski, n° 24.*

Le savant professeur de Saint-Petersbourg passe en revue les opinions de Tigges, Meynert, Hoffmann de Meeremberg, Meschede, Lokhart Clarke, Westphal, Lubinoff, Rutherford, J. B. Tuke et Herbert Major; il arrive à conclure que les altérations pathologiques des cellules nerveuses décrites par ces auteurs ne sont pas assez prononcées pour établir une distinction tranchée entre les cellules nerveuses malades et les cellules normales. De plus, on est en droit de regarder comme normaux certains

caractères des cellules signalés par ces auteurs comme pathologiques.

La forme arrondie du noyau qui, pour Meynert, est un caractère pathologique, est un fait physiologique.

La présence de deux noyaux dans une cellule se démontre aussi en dehors de tout processus irritatif.

L'augmentation ou la diminution de volume des cellules nerveuses ont été signalées par les auteurs sans indication sérieuse, et sans tenir compte de la région. Le volume normal étant variable suivant la profondeur et la région.

Ayant ainsi fait table rase, l'auteur avance que les principaux changements des cellules ganglionnaires se rencontrent autour des vaisseaux; là, la gangue interstitielle prolifère, ses éléments entourent les cellules ganglionnaires, et s'y accolent. Dans certains cas, les cellules ainsi entourées avaient augmenté de volume (0<sup>mm</sup>. 075 sur 0<sup>mm</sup>. 042); une autre fois elles semblaient ratatinées avec un protoplasma trouble et se coloraient très-facilement par le carmin. Les cellules voisines non emprisonnées, c'est-à-dire saines, se coloraient plus difficilement. Jamais il n'a rencontré dans les cellules nerveuses, la division ou la multiplication du noyau. Dans une phase plus avancée la cellule, entourée d'éléments extravasés, se remplit de molécules brun jaunâtre, le noyau se désagrège dedans en dehors: la cellule semble remplie d'un pigment qui ne se dissout pas dans l'éther et ne se colore plus par le carmin.

Les prolongements des cellules sont aussi, dans ce processus, soumis à la destruction granuleuse; mais le prolongement cylindrique résiste fort longtemps.

Dans la substance blanche des lobes frontaux et occipitaux, M. Mierzejewski a aussi trouvé des corps ovalaires se prolongeant en forme de ruban variqueux, ce sont probablement des cylindres hypertrophiés, qui parfois se rompent en morceaux ovales.

*36 De l'oxyde de zinc dans le traitement de l'épilepsie, par le Dr Bourneville, n° 39.*

Poursuivant le compte rendu des observations recueillies à la Salpêtrière concernant l'épilepsie, notre infatigable confrère arrive à cette conclusion que: sur quatre malades soumises au traitement par l'oxyde de zinc, les deux premières ont été améliorées, la troisième n'a éprouvé aucun changement avanta-



geux ; enfin, chez la dernière, la moins malade des quatre, les accès n'ont pas diminué.

1876.

4° *Méningite, paralysie de la paupière supérieure gauche, lésion à l'extrémité de la scissure parallèle*, observation et réflexions sur les localisations cérébrales, par le D<sup>r</sup> J. Grasset, de la Faculté de Montpellier (n° 22).

*Du Tabes dorsalis spasmodique*, leçon du professeur Charcot, recueillie par Bourneville (n° 45, 46 et 47).

Cette maladie, qu'il faut bien distinguer de l'ataxie locomotrice, se produit plus fréquemment chez l'homme de trente à quarante ans ; elle est rare et se produit sous l'influence de causes inconnues. La marche est lente, mais progressive avec une durée de huit, dix, quinze ans. Ce symptôme paraît correspondre à l'existence d'une myélite transverse dorsale chronique avec dégénération scléreuse descendante et consécutive des faisceaux latéraux.

Le traitement par l'hydrothérapie, les courants continus et le bromure de potassium n'a pas eu de résultat bien sérieux. Le D<sup>r</sup> Erb aurait cependant eu un cas de guérison et des améliorations durables à l'aide de la galvanothérapie.

3° *Du tremblement sénile*, revue clinique par Bourneville (n° 48).

Le tremblement sénile est plus rare qu'on le pense généralement ; il intéresse principalement la tête, les muscles des lèvres et de la mâchoire inférieure (menton branlant) ; il envahit parfois aussi les mains. L'anatomie pathologique est encore à faire et le traitement a jusqu'ici été impuissant.

D<sup>r</sup> DOUTREBENTE.

## JOURNAUX ANGLAIS.

### Le « Mental Science ».

(2<sup>e</sup> trimestre, 1875.)

Analyse par MM. les D<sup>rs</sup> DUMESNIL ET PONS.

#### SOMMAIRE.

David Skae. — *Leçons sur la folie*, pour 1873 (suite).

David Nicholson. — *La psychologie morbide des criminels* (suite).

Georges Shearer. — *Notes relatives à la folie et autres maladies nerveuses en Chine.*

Professeur Friedrich Jolly. — *Sur le traitement familial des aliénés en Écosse.*

P. Maury Deas. — *Un exemple des différences locales dans la distribution de la folie.*

Georges Thompson. — *Sur la physiologie de la paralysie générale des aliénés et de l'épilepsie.*

*Incapacité constitutionnelle.* — Une affaire de testament en Amérique.

Notes et cas cliniques. — Revue. — Notices et nouvelles.

4° La publication des leçons du *Morisonian College* n'a pu être continuée par le professeur Skae, que la mort est venue ravir à la science. Son élève et ami, le docteur Clouston, s'est chargé, avec un zèle pieux, de reprendre le travail interrompu, d'après les idées de son maître. La leçon suivante, dont nous donnons un résumé aussi complet que possible, est l'œuvre du docteur Clouston. Il s'occupe des affections mentales, d'origine toxique.

La folie syphilitique est, dans la classification du professeur Skae, la première des affections mentales qui reconnaissent pour cause l'action d'un poison venu de l'extérieur. Il n'y a guère que vingt ans qu'a été admise la possibilité de l'altération des facultés mentales par la contamination syphilitique. L'ouvrage le plus important, sur la matière, a été écrit par le Dr Wille, en Allemagne, et une analyse de ce travail a paru dans le *Mental Science*, par le Dr Addison. Citons, en outre, les écrits des docteurs Reade, Todd, Duncan et Grainger Stewart et les travaux universellement connus de notre compatriote, le Dr Lancereaux.

Bien que, variant dans leur histoire et dans leurs symptômes, les différents cas observés peuvent se ramener à une forme type dont voici la description :

Un individu, affecté de syphilis constitutionnelle, souffre de cette céphalée caractéristique, à redoublement nocturne, s'exaspérant par la pression du crâne, et localisée profondément à la région frontale ou occipitale. Il accuse des douleurs à la nuque, et présente un état hyperesthésique général. L'insomnie apparaît. Elle peut être un symptôme spécial, ou être simplement causée par la douleur. A cette période, s'observent aussi divers troubles moteurs et sensoriels : paralysie des yeux, de la face, des extrémités ; spasmes, accidents épileptiformes, vertiges, anesthésies locales, troubles de la coordination, perte de l'ouïe et de la vue...

Le premier symptôme mental qu'on observe, à peu près invariablement, est la dépression, avec craintes hypochondriaques. Le malade se croit voué par la syphilis à une mort certaine, et

il perd toute énergie, toute initiative. C'est cet état que Lance-reaux a désigné sous le nom de *névrose syphilitique de l'intelligence*. Quand l'affection continue à progresser, la mémoire se perd, les facultés s'affaiblissent graduellement, et le malade tombe en *démence*. Telle est la marche observée sur 36 des 77 cas rapportés par le Dr Ville. Elle est marquée chez un petit nombre d'individus par des accès de manie, de mélancolie ou de délire furieux. Les sujets présentent aussi, parfois, de la paralysie des extrémités. On pourrait les confondre, alors, avec les paralysés généraux. Toutefois, la jeunesse du malade, ses antécédents, l'absence du délire ambitieux et une sérieuse observation clinique permettront de fixer le diagnostic.

Mais on conçoit aisément que, étant donnée la nature protéiforme de la syphilis constitutionnelle, de nombreuses variétés de folie viennent s'ajouter à la forme type qui vient d'être décrite. Certains malades, que Griesinger a fort bien étudiés, deviennent aliénés dans les deux semaines qui suivent l'infection syphilitique. Ce sont, en général, d'anciens aliénés ou des individus prédisposés héréditairement. Dans cette forme à début rapide, les malades ne passent pas par la phase initiale d'hypochondrie, et sont d'emblée maniaques ou lypémaniaques. Leur affection mentale, d'après le Dr Hugh Grainger Stewart, se distingue par quatre caractères principaux : 1<sup>o</sup> la spécialité du délire, qui est un délire de persécution, avec troubles sensoriels bizarres : le malade se croit torturé, sent qu'on lui jette du poison ; 2<sup>o</sup> la tendance au suicide, le malade étant en outre dangereux pour les autres ; 3<sup>o</sup> des hallucinations variées, avec aggravation nocturne de l'état mental ; 4<sup>o</sup> la céphalée, qui est pathognomonique de l'affection syphilitique. Ces malades doivent être réputés incurables dès le début.

Une autre variété remarquable de maladie mentale est celle qui se lie à l'épilepsie syphilitique. Elle se rapproche de l'épilepsie ordinaire (Duncan). Enfin, Mayer, Westphall, Oedmansson et Griesinger ont signalé certaines folies syphilitiques, marquées par le délire des grandeurs et la terminaison habituelle de la paralysie générale. Ce sont, tout simplement, des malades atteints de paralysie générale, qui ont contracté, dans le cours de leur maladie, l'affection vénérienne.

L'anatomic pathologique a été l'objet de travaux consciencieux de la part des médecins allemands. Ils ont admis quatre lésions distinctes : 1<sup>o</sup> exostose intra-crânienne, pressant et irritant la surface des circonvolutions ; 2<sup>o</sup> tumeur gommeuse

du cerveau, et surtout des méninges (cette lésion est liée à la forme épileptique); 3<sup>o</sup> méningite s'étendant secondairement à la substance corticale et déterminant des adhérences entre le cerveau, les méninges et les os; c'est la lésion la plus commune; elle correspond à la forme dépressive, avec tendance à la démence; 4<sup>o</sup> irritation simple du tissu cérébral, causée par l'anémie et l'action du virus syphilitique. Cette variété est hypothétique, et n'est admise que dans les cas où l'autopsie ne fait rien découvrir. Il faut ajouter, à ces quatre variétés, l'altération qui a été récemment mise en lumière par le Dr Baty Tuke, et que nous avons décrite en détail dans une précédente analyse; le dépôt d'une matière plastique autour des vaisseaux, sous la forme d'anneaux concentriques. Le professeur Skae pensait que la syphilis, liée à l'existence de tumeurs condylomateuses, est celle qui prédispose surtout à l'aliénation mentale.

Westphal s'est attaché à distinguer sur le cadavre la paralysie syphilitique de la paralysie générale. Les altérations de l'arachnoïde sont de nature celluleuse dans la première, et fibreuse dans la seconde. En outre, les adhérences de la pie-mère seule à la substance corticale, si fréquentes chez les paralysés généraux, n'existent jamais chez les syphilitisés.

Le pronostic de la folie syphilitique est, en général, fâcheux. Les convulsions, les paralysies limitées, les anesthésies locales l'aggravent. Lorsque apparaît la paralysie progressive et la démence confirmée, on n'a plus rien à espérer. Toutefois, il ne faut pas oublier qu'on a noté, dans les cas les plus graves, des guérisons et des améliorations inattendues.

Après l'intoxication syphilitique, le Dr Clouston s'occupe de celle de l'alcool. Il étudie d'abord le *délirium tremens*. D'après M. Clouston, le *délirium tremens* est « une maladie causée par » l'alcool, en vertu de son affinité chimique spéciale pour le » tissu nerveux; dans cette maladie, s'observe une grande exci- » tation mentale, la terreur, la confusion, l'insomnie, les hallu- » cinations de la vue. Il y a, de plus, des troubles de la moti- » lité, tant du côté des muscles volontaires, que du côté des » muscles de la vie organique, et notamment du cœur. » Le symptôme mental, qu'il importe surtout de noter, est l'impulsion au suicide, qui peut se montrer avant tout autre phénomène morbide. L'auteur affirme que, sur les deux mille suicides qui ont lieu chaque année en Angleterre, une bonne partie reconnaît pour cause des accès de *délirium tremens*.

Une forme particulière d'aliénation mentale, qu'on observe

surtout chez les individus prédisposés à la folie, suit parfois le *delirium tremens*. Après que la période aiguë de la maladie est passée, le malade est en proie à un trouble mental caractérisé par des soupçons, et souvent par des hallucinations de l'ouïe. La tendance au suicide existe aussi chez ces aliénés, et le médecin doit en être prévenu. L'auteur fait, sur cette catégorie de malades, une remarque clinique d'une importance extrême. Aussitôt que l'existence de cette forme mentale est constatée, que les « soupçons apparaissent », il faut se hâter de supprimer les sédatifs et les hypnotiques, et remplacer le séjour au lit par l'exercice en plein air. Lorsque la maladie est convenablement traitée, le pronostic est favorable.

La folie de l'alcoolisme est la forme chronique du *delirium tremens*. Trousseau, dans sa clinique de l'Hôtel-Dieu de Paris, a fait, avec une netteté remarquable, une description comparée des deux formes, l'une étant seulement une atténuation de l'autre. Une attaque de l'alcoolisme chronique est marquée au début par l'insomnie et le besoin de mouvement, qu'on observe dans le *delirium tremens*, et le docteur Anstie pense que la perturbation des fonctions motrices est indépendante du désordre mental. Traitée de bonne heure, la maladie n'est pas incurable, mais les rechutes, trop faciles, aggravent le pronostic. A la longue, l'intelligence s'affaiblit, le sens moral se perd, et le malade devient lâche et menteur. Le tremblement musculaire est permanent avec des redoublements pendant la durée des attaques successives, et la sensibilité disparaît aux membres. La démence termine l'existence de l'aliéné alcoolique.

Quelques individus, prédisposés héréditairement, que l'on distingue à leur faiblesse mentale et à leurs tendances vicieuses, sont sujets à des accès de manie alcoolique à la suite de l'ingestion d'une quantité d'alcool relativement faible et incapable de produire le *delirium tremens*. M. Hayes Newington propose de réserver à cette espèce d'aliénation le nom de *mania a potu*.

La dipsomanie, cette singulière affection mentale qui est souvent héréditaire, provient parfois de causes physiques. Elle est caractérisée par un besoin périodique de boire et une perversion du jugement et du sentiment; elle est devenue classique aujourd'hui. Le professeur Skae a résumé ses idées sur la dipsomanie dans une note adressée à la Chambre des communes.

» Une autre classe de buveurs, dit-il, est formée par ceux que nous appelons les dipsomanes. J'appellerai plutôt leur maladie une folie morale, dont un des principaux symptômes

» est l'action de boire. Les individus perdent tout contrôle sur  
 » eux-mêmes et boivent sans mesure. Ils absorbent tout ce qu'ils  
 » trouvent à leur portée, et, lorsqu'ils n'ont pas de spiritueux,  
 » ils se contenteront d'eau pour les cheveux ou de tout autre  
 » liquide stimulant. Quelques-uns de ces cas sont périodiques et  
 » l'accès apparaît à des intervalles quelquefois très-éloignés,  
 » deux ou trois ans. L'intervalle peut être plus court et seule-  
 » ment de quelques mois. Quand l'accès se montre, le désir de  
 » boire se manifeste et le malade perd tout contrôle intime. La  
 » dipsomanie est le plus souvent héréditaire, mais elle peut avoir  
 » une cause connue comme un coup sur la tête, une hémor-  
 » rhagie considérable, quelquefois une affection cérébrale..... »  
 D'autres symptômes s'ajoutent chez ces malades à l'action de  
 boire. Tel devient menteur, tel autre prend ses amis en aversion  
 et devient dangereux.

Cette véspanie est assez commune en Angleterre. On l'a observée, à l'asile de Carlisle, dans la proportion de cinquante pour mille aliénés.

Pour compléter la liste des affections mentales dépendant de l'introduction d'un poison dans l'économie, il convient de mentionner deux maladies, heureusement inconnues en Angleterre, mais fort bien étudiées dans d'autres pays. Ce sont les folies paludéenne et pellagreuse. La première, observée par Griesinger, a la forme périodique et relève du sulfate de quinine. Les symptômes qui la distinguent sont un état d'excitation maniaque aiguë avec conceptions délirantes, à début brusque, accompagnée de fréquence du pouls et de chaleur à la tête.

Le pellagre est, pour M. Skae, le résultat de l'empoisonnement par le maïs. La folie pellagreuse est la forme mentale de cette intoxication. Le professeur Lombroso a pu lui assigner des caractères bien définis. Les aliénés pellagres se distinguent par une grande impressionnabilité morale. Une légère insulte, la provocation la plus futile suffit pour déterminer le trouble mental. On observe aussi parfois une stupidité apparente, une « catalepsie psychique » (Lombroso). Le symptôme le plus remarquable est celui qu'on a désigné sous le nom d'hydromanie; les malades recherchent l'eau pour son brillant et sa fraîcheur. L'impression produite chez d'autres est tout opposée, la vue et le contact de l'eau déterminent un vertige pénible. C'est, sans doute, en vertu d'une aberration sensorielle du même ordre que certains aliénés aiment le feu et incendient leurs meubles pour avoir le plaisir de contempler la flamme.

L'arsenic est le spécifique de la pellagre et de la folie pellagreuse. On peut prévenir la maladie en traitant le grain altéré par la chaux et le soumettant ensuite à l'action de la chaleur.

La folie *post-fébrile* est connue depuis longtemps. Les médecins du siècle dernier, imbus des théories humorales, la faisaient dépendre d'une guérison incomplète. La fièvre n'avait pas été « délayée » suffisamment, et la matière morbide, qui était restée s'était fixée sur le cerveau.

Elle est en réalité le résultat de la déperdition des forces que font subir à l'économie les maladies zymotiques. Sur plus de mille malades admis à l'asile de Carlisle, dix seulement étaient atteints de cette variété d'affection mentale. Les différentes fièvres qui l'avaient causée étaient réparties de la manière suivante : scarlatine, quatre ; variole, deux ; typhus, un ; fièvre typhoïde, un ; fièvre intermittente, un. Les renseignements ont manqué sur le dixième aliéné. Les observations faites par le professeur sont donc peu nombreuses, mais elles ne lui ont pas moins permis de faire quelques remarques utiles. D'après le tableau précédent, il croit pouvoir conclure que la fièvre, qui est le plus souvent suivie d'aliénation mentale, est la scarlatine. Après elle vient la variole et enfin le typhus, la fièvre typhoïde et la fièvre intermittente.

La forme d'aliénation qui succède à la scarlatine est une démence incurable, et l'on peut en inférer que le poison de cette fièvre a une action plus durable sur le cerveau. La faiblesse mentale n'est pas complète. Il y a une obtusion des facultés mentales et de l'affectivité avec des accès d'agitation subaiguë et d'irritabilité. On a observé chez quelques malades la surdité, indice probable du transport de l'élément morbide des circonvolutions aux centres spéciaux.

Le pronostic de l'aliénation qui succède à la variole est encore plus grave, tout en ayant les mêmes caractères. La folie qui suit le typhus et la fièvre typhoïde est le fruit de l'épuisement nerveux. Le malade qui a paru guéri de sa fièvre, est pris, quelques semaines plus tard, d'une agitation maniaque intense, ou tombe dans la dépression. La folie du typhus est plus grave que celle de la fièvre typhoïde (Tuke et Buknil, Maudsley). Sydenham a décrit la folie qui suit la fièvre intermittente. C'est une forme spéciale de manie, qui paraît succéder de préférence à la fièvre paludéenne du type quarte. Traitée par les évacuants, elle dégénère en démence incurable. Le seul malade qu'a eu à traiter l'auteur était épuisé par un long voyage et souffrait, en outre,

du scorbut. Il a guéri après un traitement par le quinquina, le fer, et le chloral la nuit. Ce malade et un autre qui avait eu la scarlatine sont les deux seuls cas de guérison observés. Les huit autres ont été rebelles au traitement, six ayant atteint la démence confirmée, deux étant restés lypémaniques. Chez trois d'entre eux a été notée l'influence héréditaire.

Le Dr Skae admet une aliénation mentale dépendant de la présence d'oxalates et de phosphates dans l'urine ; il l'appelle la folie de l'oxalurie et de la phosphurie. Elle revêt la forme dépressive. Ceux qui en sont affectés ne sont généralement plus jeunes et ont fatigué leur cerveau par un travail excessif. Ils ont fréquemment des idées de suicide. Le pronostic de cette vésanie est favorable ; le trouble mental correspondant à la présence des sels dans l'urine a été admis par nombre de savants parmi lesquels les Drs Prout, Golding Bird et Beghie. Toutefois, d'autres médecins non moins recommandables, tels que Lehmann, Bence Jones et Garrod, sont les adversaires de cette opinion. Ils invoquent, pour la combattre, ce fait important que les oxalates peuvent exister en grande quantité dans l'urine d'un homme parfaitement sain d'esprit. L'existence de cette variété de trouble mental est donc sujette à contestation. Le docteur Skae remarque que le traitement qui guérit l'oxalurie fait disparaître le trouble mental qui lui est associé.

La folie de la maladie de Bright a été omise dans la classification du Dr Skae ; M. Clouston, qui en a vu deux cas et recueilli la relation d'un troisième observé par le Dr Grainger Stewart, croit devoir combler cette lacune. Elle se manifeste chez les albuminuriques avancés, chroniques ; les symptômes sont : la manie à forme délirante, besoin de mouvement excessif, erreur de personnes, tendance à la précipitation ou autres actes dangereux pour le malade. Cet état présente des rémissions complètes. Il est inutile d'insister sur la gravité de cette affection mentale, entée sur une altération organique prochainement mortelle.

2° Le docteur Nicholson, qui nous a donné, dans un précédant chapitre, une bonne classification des simples d'esprit, étudie aujourd'hui les divers états de dépression mentale.

Ce qui fait le fond de ces états est une inertie complète, en présence d'une suractivité de l'esprit dans une direction donnée. Les facultés perceptive, intellectuelle et raisonnante d'un homme



atteint de dépression mentale sont paralysées, par suite d'un affaiblissement de la volonté qui résulte lui-même de la concentration de l'individu sur une idée qui l'absorbe tout entier. L'influence de l'idée absorbante peut aller chez lui jusqu'à troubler les rapports normaux entre la pensée et l'action, ou l'empêcher de remplir ses devoirs sociaux. A ce moment l'homme est aliéné ou d'esprit affaibli.

Le cbagrin, l'anxiété, le remords, la honte exercent sur notre esprit une action normale lorsque notre intégrité mentale nous permet de réagir contre les impressions mentales du dehors. Mais si ce pouvoir de réaction vient à manquer, notre individualité s'altère, et notre conduite devient insolite ou absurde. C'est qu'un élément morbide nouveau s'est ajouté à l'activité provoquée par ces passions. Cette activité, qui n'est qu'émotionnelle dans le principe, atteint graduellement les états dépressifs vrais, aux dépens de la raison et de l'intelligence.

Le point de départ de la dépression mentale peut être fondé ou imaginaire. Elle a, dans ce dernier cas, plus de gravité, car elle dépend d'une idée délirante et succède à un désordre mental antérieur.

La vertu corrective de la prison réside dans la solitude et l'isolement dont souffre le condamné. On est porté à croire que son influence porte les prisonniers à la tristesse et qu'elle favorise le développement des états dépressifs; M. Nicholson affirme que cette opinion est exagérée. Tout en reconnaissant que la vie de prison est faite pour attrister et pour assombrir les caractères, il rappelle certaines conditions spéciales dans lesquelles un prisonnier, résigné à un sort inévitable, manifeste un contentement sincère. Il a vu des condamnés qui sont loin d'être malheureux, délivrés qu'ils sont des angoisses d'un procès où leur tête était en jeu, d'une existence misérable et pleine d'anxiétés. Outre que les plaisanteries de la prison neutralisent l'effet dépressif du milieu, les condamnés à la servitude pénale, employés aux travaux publics, n'ont pas le temps de renuer en eux-mêmes et de se livrer à la mélancolie. Ils ne sauraient, en effet, interrompre leur travail sans s'exposer à perdre leurs points (Marks) et encourir une prolongation de peine.

La mélancolie est la forme mentale la plus communément observée chez les prisonniers. Elle se produit d'autant plus facilement que l'emprisonnement a été imprévu et a causé plus de frayeur; qu'il entraîne la chute sociale et la perte du bonheur domestique. Aussi se montre-t-elle surtout chez les criminels

accidentels ou d'occasion. Un homme estimé de ses semblables, coupable de faux et d'abus de confiance, est tout à coup arraché à sa famille et jeté en prison. Il est froissé des contacts qu'il y trouve et sa sensibilité, non encore émoussée, ajoute au sentiment de sa dégradation. La conscience de sa faute et de sa honte finit par obscurcir son jugement. Le criminel d'habitude est insensible à ces influences d'ordre moral.

Les premiers mois d'emprisonnement favorisent surtout le développement de l'état dépressif ; d'abord, à cause de la transition brusque subie par le prisonnier qui vient de passer tout à coup de l'excitation morale de son procès au découragement et à la tristesse qui ont suivi la condamnation, ensuite par la nature même de l'existence imposée. On n'a pas oublié, en effet, que, pendant les neuf premiers mois, le condamné subit le régime cellulaire, et que ce régime est favorable à la production du trouble mental.

D'ordinaire, le caractère de la mélancolie est simple. C'est une apathie mentale et physique. On pourrait croire, dans quelques cas, que le malade ressent une douleur dans un point du corps. Il s'isole et s'abandonne. Parfois aussi il s'accuse du mal qu'il a fait à lui et aux autres. Cet état n'est pas une aliénation véritable, bien qu'il réclame la suspension temporaire de la discipline. Mais, à un degré plus avancé apparaît le délire. Le malade devient irritable, soupçonneux. Il refuse la nourriture, soit parce qu'il n'a pas faim, ou parce qu'il croit les aliments empoisonnés. L'existence du délire religieux n'est pas rare. Le malade s'attribue une mission d'en haut ou des qualités surnaturelles. Les cas les plus graves de mélancolie religieuse sont des cas secondaires et consécutifs à un accès de manie.

S'occupant ensuite du suicide chez les mélancoliques, M. Nicholson constate la grande proportion des suicides simulés. On a pu lire, dans un précédent numéro, l'analyse d'un travail important qu'il a publié sur la matière. Il mentionne aujourd'hui ces curieuses tentatives qu'on peut qualifier de *frivoles*. Elles ont un cachet de sincérité, en ce sens que le prisonnier a vraiment le désir d'en finir avec ses misères, mais il n'a pas l'intention sérieuse de se tuer, d'après les moyens qu'il emploie.

Le suicide est relativement rare parmi les prisonniers. L'auteur a trouvé que pendant quinze ans, finissant en 1870, sur une population moyenne de 6419 convicts, 23 hommes seulement se sont donné la mort. Sur 4,432 femmes, on a noté un seul suicide pendant la même période. On a remarqué que le

suicide était plus fréquent chez les étrangers; l'élément nostalgique contribue, sans doute, à ce résultat.

La dépression est une forme mentale qui peut se passer, à la rigueur, de l'intervention médicale, mais notre confrère insiste sur ce fait qu'elle est l'origine d'autres états psychiques auxquels aboutit fatalement la faiblesse d'esprit. Le plus commun est l'exaltation. La tristesse malade peut être méconçue chez un prisonnier, mais, sous l'action d'une discipline sévère, elle prend tous les jours une intensité plus grande, et plus tard se manifeste la phase de turbulence et d'excitation. Les malades devenus bruyants et violents sont alors signalés au médecin. A ce moment un gardien intelligent rappelle que le prisonnier avait depuis quelque temps une attitude particulière, poussait des cris répétés, etc.

Ici se trouve une observation intéressante extraite du *Convict Prison blue Book* pour 1852 (Dr Bradley). Le sujet est un soldat condamné à sept ans de transportation pour violences envers son officier. Il est ancien buveur. Au début, il est plongé dans une dépression manifeste. Une entrevue avec sa sœur lui ayant été refusée, il devient agité et entend la voix de sa sœur. Dans le but de faire cesser cette hallucination, on l'emploie au travail en commun, mais sans résultat. Plus tard, le malade présente un accès de manie aiguë, dont il guérit sous l'influence d'un traitement approprié.

L'auteur rapporte une série d'exemples de dépression mentale, empruntés à sa pratique personnelle et à celle de confrères distingués tels que les docteurs Wilson et Bradley. Cette partie de son travail met parfaitement en évidence les conditions diverses dans lesquelles se manifeste ce trouble psychique.

L'hypochondrie s'observe quelquefois à la prison. Elle y serait plus commune si le médecin prêtait l'oreille aux doléances des malades et les admettait à l'infirmerie. Une pareille manière de procéder ne manquerait pas d'aggraver leur situation mentale. Le traitement, en apparence cruel, qui est adopté pour les hypochondriaques des asiles, est suivi encore plus rigoureusement à la prison. Le médecin ne tient aucun compte des plaintes de ces malades. Sans souci de leurs souffrances nerveuses, qui peuvent atteindre les limites de l'étrange et de l'in vraisemblable, il les contraint au travail physique et les assujettit à la discipline la plus sévère. Un israélite, dont notre confrère rapporte l'exemple, a subi les rigueurs de ce traitement pendant les cinq ans qu'a duré sa peine.

Quand la nostalgie se manifeste chez les prisonniers, elle peut affecter deux formes distinctes ; elle peut être ou n'être pas égoïste, pour nous servir d'une heureuse expression de l'auteur, suivant que le prisonnier regrette simplement le confortable et les jouissances du « home » ou que sa tristesse est occasionnée par le sentiment des souffrances qu'il a imposées à sa famille. Un convict dont la peine de mort a été commuée, est plongé dans un état dépressif profond. Il a tué un de ses enfants et se désole sur le sort que sa conduite a fait aux autres. Son délire progresse et il en vient à trouver injuste la sentence qui le frappe et, enfin, se déclare innocent.

La pensée de la maison et de la famille absente peut exercer une action salubre sur les prisonniers en les portant à se bien conduire pour obtenir une réduction de peine. Mais cette pensée peut déterminer en eux l'état délirant proprement dit et même l'hallucination, qui a pour objet, alors, les membres de la famille du malade.

Certains prisonniers, en plus grand nombre qu'on ne pense, se disent innocents du crime qui a causé leur condamnation. C'est là une nouvelle forme de l'état dépressif. Ils peuvent être innocents, en effet, ou moins coupables que ne l'ont estimé les juges, mais il peut se faire que leur mémoire leur retrace mal les circonstances de leur crime (s'il a été commis, par exemple, sous l'influence d'une intoxication). Habituellement c'est l'imagination du prisonnier qui dénature les faits. Le premier pas vers les assertions erronées est une tendance à atténuer l'acte commis. Le prisonnier y est déjà porté par la plaidoirie de son avocat, qu'il se rappelle avec complaisance. Il s'adonne à l'idée de l'injustice dont il est victime, et, par une suite de raisonnements faux, il arrive à conclure à son entière innocence. C'est alors qu'il devient, selon son individualité, abattu et triste, ou défiant et insubordonné.

Cette forme de désordre mental est fort délicate à apprécier. Il paraît toutefois qu'elle présente des caractères assez saillants pour la faire reconnaître. Deux malades observés par M. Nicholson ont une physionomie presque semblable. Condamnés tous deux comme incendiaires, ils ont écrit chacun une lettre, que nous avons sous les yeux, où se retrouvent les mêmes idées dominantes. Ce document est, en effet, très-curieux. On y voit que le prisonnier invoque à son avantage d'avoir avoué lui-même son crime. Il se réclame de sa faiblesse mentale, de la sympathie dont l'entourent ses connaissances ; confesse avoir

eu des tendances homicides et demande enfin la révision de son procès. La maladie mentale de ces deux prisonniers n'a pas réclamé de traitement spécial.

3° Des renseignements statistiques fort curieux sont fournis par le Dr Georges Shearer, de Liverpool, sur l'aliénation mentale et les maladies nerveuses en Chine. Les chiffres qu'il produit sont empruntés aux statistiques des hôpitaux de mission et des stations sanitaires. On ne peut donc pas tenir les conclusions de ce mémoire pour absolument rigoureuses, car, dans l'évaluation des cas de folie, figurent seulement ceux qui sont venus à la connaissance de ces établissements officiels.

La Chine ne possède pas d'asiles d'aliénés. Les malades inoffensifs sont laissés libres dans la campagne, loin des villes. Quant aux maniaques, ils sont traités « par les menottes de fer et les cordes, » et garrottés comme des bêtes, jusqu'à ce que l'attaque cède ou que la nature succombe.

Les hôpitaux de mission reçoivent tous les ans des individus atteints d'aliénation mentale. La forme saisissante des cas observés a pu impressionner les médecins jusqu'à leur faire croire que la folie est aussi commune en Chine qu'en Europe. Telle n'est pas néanmoins l'opinion de l'auteur qui, malgré le nombre considérable des suicidés par l'opium, croit pouvoir affirmer que si les maladies de cerveau sont assez communes en Chine, l'aliénation mentale est d'une rareté relative. Il explique ce fait par deux causes principales :

1° Le caractère de la population. Le Chinois est naturellement doux, paisible, facile à vivre. Il est plein de bon sens et de philosophie et supporte patiemment les épreuves de la vie. Le Chinois qui est dans les affaires, lui-même, n'est pas animé de cet esprit de jalousie qui existe parmi les commerçants d'Europe. Les ruses de la concurrence sont absentes des transactions, les prix de vente étant réglés d'avance par les corporations. L'homme riche n'a pas, comme chez nous, le désir de briller, et mène une existence des plus modestes. Aussi, quand il est éprouvé par le malheur, la chute lui paraît moins pénible. En résumé, il n'y a en Chine aucune de ces causes telles que la fièvre de la spéculation, les controverses religieuses, les pouvoirs politiques qui, dans l'Occident, ruinent la santé et augmentent la mortalité des populations.

2° Le peuple chinois se distingue par sa sobriété. Tous les

médecins qui l'ont connu sont unanimes pour déclarer que l'ivrognerie est rare en Chine. La boisson fermentée en usage dans le pays, appelée « shamshoo », est obtenue par la distillation du sorgho. Ce liquide est additionné d'une forte dose d'alcool amylique qui le rend difficile à absorber en grande quantité. Le thé est le seul breuvage dont on abuse en Chine, et il est la cause probable de la fréquence des affections gastriques. Hommes et femmes fument au narguilé un tabac doux du pays. L'auteur se demande si l'abus de l'opium, qui a pris d'énormes proportions depuis quarante ans, a une influence dans le développement des maladies mentales. En attendant que la lumière se fasse sur ce point, il constate les effets désastreux de ce vice qu'il considère comme « la plus sûre destruction de la santé, de la propriété et de la vie. »

La fréquence relative des affections du système nerveux et la rareté extrême des maladies mentales, est établie par les observations annuelles recueillies dans les hôpitaux et les établissements hospitaliers pour indigènes. On lira, avec intérêt, les documents statistiques fournis par les Drs Henderson et Johnson (Shanghai), Porter Smith (hôpital d'Hankow de la mission de Wesleyan), Shearer (hôpital indigène de Kew-Kiang), Manson (Formose), Reid (hôpital de mission d'Hankow), etc.

Nous détachons de ce travail, dans lequel les chiffres occupent la plus grande place, quelques remarques intéressantes de nos confrères de l'empire du Milieu.

L'insolation, qui, dans l'été de 1872, détermina dix décès parmi la population européenne de Shanghai, est à peu près inconnue dans la population chinoise.

Le Dr Lockhart a fait les observations suivantes sur les malades qu'il a vus à l'hôpital de Pékin, et dont le nombre n'a pas été moindre de 22,144 pendant l'exercice 1861-62.

Les cas de paralysie, et surtout de paralysie atonique, sont d'une fréquence remarquable. Ils sont le résultat d'excès d'études, quelquefois de la dissipation. Ils sont occasionnés, chez un certain nombre, par un épanchement séreux, ou une extravasation sanguine. Une cause très-importante du développement des affections cérébrales chez les Chinois du Nord est le séjour des habitants, pendant la nuit, dans des pièces chauffées au charbon de houille. Les accidents de l'intoxication carbonée y sont fréquents, et leur répétition prépare à la longue l'apparition des maladies de l'encéphale.

L'amaurose s'observe fréquemment; elle est la conséquence

de l'abus de la lecture et aussi des excès de toutes sortes. Les prêtres de Boudha sont surtout sujets à cette affection.

Les cas de folie et d'idiotie sont nombreux, mais les malades sont en général tranquilles et faciles à traiter. Le sort des maniaques est vraiment digne de pitié. Ils sont d'ordinaire liés étroitement et livrés à un triste abandon, ou ils sont les victimes de traitements barbares, infligés dans le but de hâter leur mort, que leur famille désire ardemment. Enfin, un grand nombre d'épileptiques sont reçus à l'hôpital de Pékin, qui admet aussi quelques sourds-muets.

M. Shaerer termine son intéressant mémoire par une statistique des malades étrangers, d'après les rapports des D<sup>rs</sup> Scott de Swatow, Somerville de Foochow, et Wong de Canton. Il établit que, bien que les résidents étrangers soient en général jeunes et robustes, les désordres nerveux sont parmi eux d'une grande fréquence. Ce fait singulier lui paraît imputable à l'action du climat.

4° Le « Mental Science » a offert à ses lecteurs la traduction d'un important travail de M. le professeur Jolly, de Strasbourg (publié dans le journal spécialiste allemand, *Archiv. für Psychiatrie*), sur le traitement familial des aliénés en Écosse.

Le professeur Jolly, ayant visité successivement, en 1873, la colonie de Gheel et le village de Kennoway, a conservé de ce dernier une impression des plus favorables et entièrement différente de celle que lui avait faite la colonie belge. Bref, il a renoncé, après une étude approfondie, aux préventions dont il était animé contre le système familial, qui est pratiqué, en effet, en Écosse, dans des conditions de sécurité bien plus sérieuses. Le choix des malades est scrupuleusement contrôlé et déterminé par des règlements, et la surveillance à domicile laisse peu à désirer. Il convient d'ajouter, pour les adversaires intransigeants du système, que son principal avantage est de procurer une économie considérable. Une analyse du travail de M. Jolly ayant déjà paru dans l'un des derniers numéros des *Annales*, sous la signature de notre distingué confrère, M. le D<sup>r</sup> Hildenbrand (*Revue des journaux allemands*), nous nous contenterons d'en faire une simple mention.

5° Une étude statistique sur la fréquence de l'aliénation mentale dans une partie du comté de Macclesfield a été publiée par le D<sup>r</sup> Maury Deas, directeur de l'asile de Parkside. Elle a pour

but de démontrer un fait extrêmement remarquable, l'inégale répartition de la folie dans une zone très-restreinte. Le district dans lequel est situé l'asile de Parkside contient 267,000 habitants; il est divisé en cinq « unions » où la population se répartit d'une manière à peu près égale; mais où les habitants subissent des conditions d'existence et d'hygiène absolument différentes. Or, les recherches de M. Maury Deas lui ont appris que le nombre des cas de folie varie pour chaque année; tandis qu'il est presque nul pour certaines localités, d'autres, au contraire, fournissent un contingent considérable. Ce fait singulier est nettement établi par une série de tableaux laborieusement dressés par l'auteur.

Il constate d'abord l'augmentation de la population mâle de l'asile. Les admissions d'hommes ont excédé, en effet, de 50 p. 100 les admissions de femmes pendant la seule année 1873. Cet excédant se manifeste depuis plusieurs années, et pouvait déjà s'observer à l'ancien asile de Chester dont les malades ont été transférés, en 1871, à l'asile de Parkside.

Le premier tableau de M. Maury Deas donne la proportion pour cent des hommes transférés de Chester, des hommes admis à Parkside, et dans une troisième colonne la proportion pour cent de ces admissions en 1873. Le contingent fourni par chaque union est indiqué dans chaque colonne.

Au deuxième tableau est indiqué, pour chaque union : 1<sup>o</sup> le nombre total des malades en traitement depuis le mois de mai 1871; 2<sup>o</sup> La proportion pour cent des maladies organiques; 3<sup>o</sup> celle des sorties; 4<sup>o</sup> celle des décès.

Le troisième tableau met en regard, pour chacune de ces localités, le mouvement de la population de 1864 à 1874, et le mouvement des aliénés de 1863 à 1873.

Enfin un quatrième tableau est destiné à montrer le rapport, pour 1,000 individus, du nombre total des aliénés de chaque union. Sans entrer dans de plus longs détails, nous constatons, avec M. Maury Deas, que « les facteurs qui produisent l'aliénation mentale peuvent grandement varier », même dans un pays de peu d'étendue. Il appartient à la médecine prophylactique d'accomplir une œuvre utile, en étudiant les causes de ces variations qu'il faut rechercher probablement dans les conditions hygiéniques différentes, dans le genre de vie particulier à chaque centre de population.

L'auteur tire encore de son étude quelques conclusions d'un intérêt tout à fait local :



4° L'aliénation mentale a subi, dans ce district, un accroissement considérable, relativement au chiffre de la population ;

2° Cet accroissement a été marqué surtout du côté des hommes ;

3° Il y a eu une grande proportion de maladies organiques ou de dégénérescence ;

4° Un petit nombre de guérisons ;

5° Un grand nombre de décès ;

6° M. Georges Thompson vient proposer une nouvelle théorie pour expliquer la paralysie générale et l'épilepsie. Le directeur de l'asile de Bristol, qui s'est adonné consciencieusement aux recherches sphymographiques et thermométriques, critique vivement ceux qui prétendent trouver, dans l'exploration nécropsique la pathogénie d'une maladie. Les procédés d'études sur le malade, aujourd'hui perfectionnés, fournissent des indications plus sûres, et, c'est grâce à eux, assure-t-il, qu'il a découvert la véritable nature de la paralysie générale et de l'épilepsie, sur lesquelles tant d'opinions contradictoires ont été successivement émises et publiées.

La paralysie générale et l'épilepsie dépendent, selon ce praticien distingué, de modifications fonctionnelles survenues dans les vaisseaux cérébraux. Il résume ses idées, qui sont partagées par le Dr Long Fox (anatomie pathologique des centres nerveux), dans les termes suivants :

« 1° Le changement organique qui existe au début de la paralysie générale consiste dans une diminution du calibre des vaisseaux, qui est de la nature d'un spasme permanent ;

» 2° Ce spasme, qui persiste si on le laisse sans traitement, est susceptible de céder à des moyens thérapeutiques, quand il est reconnu de bonne heure ;

» 3° Les lésions trouvées après la mort ne sont pas la cause, mais le résultat des modifications organiques du début, qui n'ont pas besoin d'avoir une durée fort courte pour déterminer ces lésions secondaires. »

Cette théorie repose sur des faits.

« 1° Le tracé sphymographique, obtenu sur les paralysés généraux qui ne sont soumis à aucun traitement, est entièrement semblable à celui qu'on obtient sur une personne bien portante, plongée dans un bain froid pendant une minute ;

» 2° Les vaisseaux rétiens et ceux de la pupille optique sont

» minces et atténués, la pupille elle-même est dépourvue de sa teinte normale ;

» 3<sup>o</sup> Les paralysés généraux sont plus fréquemment sujets à la syncope cérébrale que des individus atteints d'autres affections du cerveau ;

» 4<sup>o</sup> Dans la période de début de la paralysie générale, la température est inférieure à la normale, et la peau prend cet aspect, qu'on a désigné sous le nom de *peau anserine*, et qu'on observe dans la période algide de la fièvre, le choléra ;

» 5<sup>o</sup> L'administration de médicaments antagonistes du spasme a pour effet de ramener le tracé sphymographique du pouls à sa forme normale, de donner à la rétine son aspect ordinaire, d'élever la température du corps, et de rendre à la peau sa douceur. »

Reprenant ensuite l'étude des faits observés, M. Thompson fait remarquer que sa théorie du spasme persistant est basée sur l'uniformité des tracés sphymographiques, obtenue chez tous les paralysés généraux au début. Ce tracé est précisément identique à celui qu'on obtient chez des individus exposés aux influences qui produisent le spasme de la fibre musculaire lisse. L'auteur cite l'action du froid, de l'ergot de seigle, de l'atropine, du bromure de potassium et du plomb. Il rappelle les travaux de Carpenter sur l'application du froid, ceux de Lorrain, Swagne, Taylor, Aitken, Ringer, Garrod, sur l'intoxication saturnine, et il établit que les tracés sphymographiques, obtenus dans ces conditions différentes, tous identiques, autorisent à admettre un lien de parenté entre ces états divers et la paralysie générale.

Les docteurs Allbutt et Aldridge ont trouvé dans quelques cas rares, les vaisseaux rétinien et les pupilles hyperémiés, et le Dr Macleod, dont les observations sont citées dans le livre de MM. Tuke et Bunknill, a constaté, dans l'après-midi, une légère élévation de la température. M. Thompson explique cette anomalie, qui est réelle, par une hyperesthésie vasculaire, propre aux paralytiques. L'ingestion d'un repas copieux, avec de la bière, suffit chez ces malades pour transformer le pouls polycrote, qui leur est spécial, en pouls diacrote, tel qu'on l'observe chez les fébricitants, et à élever d'un degré Fahrenheit la température du corps. Il ne faut donc pas être surpris des résultats, en apparence contradictoires, obtenus par quelques expérimentateurs. Cette hyperesthésie vasculaire, qui détermine avec tant

de facilité l'état congestif, doit pouvoir produire l'effet contraire, et l'auteur trouve l'heureuse confirmation de cette hypothèse dans les syneopes cérébrales, si fréquentes chez les paralysés généraux, et qui surviennent le plus souvent à la suite d'une distension soudaine de l'estomac.

La véritable valeur des lésions de la paralysie générale est bien appréciée dans l'ouvrage du Dr Long Fox. Ce médecin admet que l'apport insuffisant du liquide sanguin est une cause capable de produire seule la maladie. Elle produit, à la longue, les lésions de structure que tout le monde connaît, mais elle peut, par elle-même, occasionner les désordres de la paralysie générale, et déterminer la mort, sans qu'aucun signe subsiste à l'examen du cadavre.

Le spasme des tuniques vasculaires est donc la lésion initiale. Or, les conséquences de cette diminution du calibre des vaisseaux sont évidentes, et l'autorité d'hommes éminents, tels que MM. Carpenter et Herbert Spence, est là pour affirmer l'influence de la quantité de sang apportée à l'organe cérébral sur les fonctions intellectuelles.

C'est une véritable anémie mécanique, qui se produit au début de l'affection qui nous occupe. Quelle en est la cause ? Elle réside dans une extrême susceptibilité du système vasomoteur, dans une véritable hypéresthésie du système vasculaire. Cette susceptibilité existe normalement chez certains individus ; elle est propre à quelques tempéraments, sans déterminer toujours, fort heureusement, les lésions de structure de la paralysie générale. Elle occasionne, sous les influences les plus faibles, la dilatation et la constriction alternative des vaisseaux, et ces personnes pâlissent et rougissent avec une grande facilité. L'anémie persistante produite, est la réaction qui a suivi l'action. C'est elle qui s'oppose à l'afflux du sang, entrave la nutrition, et produit enfin les lésions terminales et irrémédiables.

L'auteur cite, comme un argument de plus en faveur de son système, l'augmentation du volume du cœur chez les paralytiques. Le cœur est hypertrophié par suite des efforts qu'il a faits pour chasser le sang dans les vaisseaux contractés.

En se plaçant à un nouveau point de vue, le traitement de la paralysie générale, à son début, est rationnellement possible. M. Thompson recommande de se conformer aux deux préceptes suivants : 1<sup>o</sup> administrer le médicament de bonne heure ; 2<sup>o</sup> s'abstenir de le donner pendant les périodes d'excitation.

La fève du Calabar, tout en inspirant à M. Thompson moins de confiance qu'à M. Crichton Browne, lui paraît, en attendant mieux, d'un emploi utile. Il espère trouver, un jour, le véritable spécifique de la paralysie générale.

Quoi qu'il en soit, le médicament employé doit satisfaire à l'importante indication de combattre l'irritation du système artériel.

Pour expliquer la pathologie de l'épilepsie, l'auteur pose d'abord quelques prémisses de physiologie cérébrale. Le cerveau est un organe érectile, susceptible d'admettre, en conséquence, une quantité variable de sang. Lorsqu'une partie du cerveau entre en activité, elle augmente de volume. La composition histologique de l'encéphale se prête merveilleusement à cette dilatation. En effet, la structure des vaisseaux les rend facilement extensibles, la consistance gélatineuse du tissu interstitiel (névroglie), permet le déplacement relatif des éléments nerveux, et la quantité variable de sérosité sécrétée par l'arachnoïde se prête à l'extension de la masse cérébrale, sans compression possible. A l'intégrité du fonctionnement cérébral, doit donc correspondre l'intégrité des éléments nerveux, des vaisseaux, de la névroglie et des membranes d'enveloppe.

Or, dans l'épilepsie, l'un de ces éléments est atteint. C'est la névroglie. Le docteur Batty Tuke a décrit cinq lésions distinctes de la névroglie : 1° sclérose générale; 2° sclérose disséminée; 3° atrophie; 4° sclérose millaire; 5° dégénérescence colloïde. La sclérose sous ses trois formes a été constatée chez les sujets épileptiques. C'est la lésion spéciale à l'épilepsie; c'est elle qui détermine, en même temps que l'hypertrophie, cette augmentation de densité du tissu cérébral que l'on constate dans les autopsies d'individus atteints de cette affection.

La lésion peut être générale ou limitée à une zone du cerveau, et l'on peut expliquer ainsi l'épilepsie partielle dont Trousseau a donné de si remarquables exemples. On conçoit, en effet, que les symptômes, psychiques ou physiques varient suivant le point affecté.

La lésion de structure du cerveau, qui peut avoir pour origine ce que l'auteur appelle la « diathèse insane » ou une maladie spécifique comme la syphilis, provoque l'explosion des attaques par un mécanisme facile à comprendre. Le durcissement du tissu réticulé ne lui permet pas de s'adapter aux fréquents et soudains changements de volume dont le cerveau est le siège, et les cellules et les nerfs sont exposés tout à coup à un degré

de compression inusité. L'attaque se produit alors. Le degré de l'altération de la névroglie, la quantité de sang apportée au cerveau peuvent varier; aussi les phénomènes occasionnés par l'accident présentent une remarquable diversité suivant les individus. Toutefois, il faut noter que les conditions de la lésion ne varient pas chez le même sujet; aussi l'attaque garde sa physionomie chez le même malade, qui pousse toujours le même cri, tombe sur le même côté, présente le même délire dans la période des accès épileptiques.

L'état morbide, qui est la véritable cause des attaques d'épilepsie est plus ou moins localisé; aussi certains organes de la périphérie ressentent-ils plus que d'autres, chez un même individu, les effets de la maladie. Quant à la cause déterminante des attaques, elle réside autre part que dans le cerveau, et peut être objective ou subjective.

Un homme éprouve une vive frayeur: elle provoque un spasme du système musculaire, auquel succède par réaction une dilatation des vaisseaux; si le tissu interstitiel est sain, tout rentre bientôt dans le calme; mais s'il est sclérosé, il se manifeste une attaque d'épilepsie. L'excitation objective peut être d'ordre mental. M. Thompson rapporte le cas d'un peintre en boiseries qui ne pouvait, sans avoir des attaques, faire du bois de chêne; ce travail lui imposait une tension d'esprit trop forte. Un autre cause d'excitation peut résider dans les troubles survenus dans un organe éloigné, ayant des connexions avec le siège présumé de l'épilepsie, la moelle allongée. L'estomac est souvent le siège de ces sensations épileptogènes.

Dans un dernier paragraphe, l'auteur explique les attaques épileptiformes qui surviennent dans l'atrophie cérébrale sénile, la paralysie générale et les affections similaires et les intoxications. Tandis que, dans l'épilepsie vraie, la lésion est limitée à la névroglie, dans la paralysie générale et l'atrophie sénile, il y a de plus l'altération des vaisseaux et des membranes. Celles-ci sont le siège d'une hypersécrétion, et, dans la démence sénile, par exemple, le cerveau est baigné dans le liquide. L'atrophie cérébrale est-elle le résultat ou la cause de la présence de ce liquide? M. Thompson penche pour la première opinion. Quoi qu'il en soit, il admet que l'attaque d'épilepsie résulte d'un afflux instantané de sang dans un cerveau déjà comprimé par la sérosité. L'oxyde de carbone, le chloroforme, l'opium, etc., produisent la turgescence du cerveau qui s'applique contre les parois inextensibles du crâne; il s'ensuit la perte de connais-

sance, le spasme musculaire et la paralysie. La turgescence ou, ce qui revient au même, la congestion séreuse est indispensable à la production de l'acte convulsif.

La ressemblance frappante qui existe entre les tracés sphymographiques obtenus par l'auteur et le Dr Lorain, de Paris, dans l'épilepsie, le tétanos, et l'intoxication carbonée, prouve que les conditions vasculaires du tissu sont identiques dans ces divers états. La cause immédiate du phénomène est inconnue. On doit le considérer comme de nature réflexe.

Les médicaments regardés comme efficaces dans les convulsions (ergot de seigle, belladone, bromure de potassium et d'ammonium, valériane, etc.) sont précisément ceux qui agissent sur le système vasculaire. M. Thompson a eu la bonne fortune de prendre un tracé sphymographique commençant par la forme modifiée par l'ergot, et se continuant par la forme de l'épilepsie, le malade ayant eu une attaque au cours de l'expérience. Les médicaments ne peuvent avoir qu'une action palliative et temporaire. Le véritable traitement doit s'attaquer à la constitution de l'épileptique.

7<sup>o</sup> Sous ce titre : « *Incapacité constitutionnelle, une affaire de testament en Amérique* », notre éminent confrère de Londres, le Dr Maudsley, fait une critique sévère, mais juste, de la jurisprudence américaine. Un homme, qui, au témoignage de personnes éclairées qui l'ont connu neuf mois avant sa mort, n'a jamais donné de signes d'aliénation mentale, fait un testament absolument raisonnable et entièrement conforme aux intentions qu'il avait manifestées en tout temps. Les frères, se croyant lésés par les dispositions de cet acte, l'attaquent en justice. Or, dans cette affaire ont été appelés huit médecins, parmi lesquels un professeur d'un collège de médecine : aucun de ces messieurs n'a vu le testateur et ils se basent sur ce fait qu'il souffrait d'une affection du cœur et des poumons, pour déclarer hardiment que « les poumons peuvent avoir été dans l'impossibilité d'accomplir leur fonction spéciale d'épuration du sang, que le cerveau peut avoir été empoisonné et, par suite, incapable d'un fonctionnement mental régulier. »

M. Maudsley proteste, en termes éloquentes et indignés, contre une assertion aussi étrange, aussi peu scientifique : il accuse à la fois la Cour, qui accepte un témoignage aussi ridicule, et les médecins, assez peu soucieux de leur dignité professionnelle pour mettre au jour une semblable théorie. Il est vrai qu,

outre les signes d'un épanchement pleurétique et l'hépatisation pulmonaire, ces médecins ont constaté à l'autopsie l'opacité de l'arachnoïde; mais, observe judicieusement notre confrère, un étudiant qui a ouvert une douzaine de cadavres sait à quoi s'en tenir sur la valeur de ce signe nécropsique.

Ce qu'il faut surtout examiner, c'est le système de procédure actuellement suivi en Amérique et en Angleterre. Un procureur, en quête de témoins pour sa cause, s'en va d'un médecin à l'autre jusqu'à ce qu'il ait trouvé un homme assez ignorant ou assez malhonnête pour lui fournir le témoignage dont il a besoin. Pour le public et pour la Cour, un médecin en vaut un autre, et, lorsque naît un conflit entre experts, il n'est tenu aucun compte de l'opinion médicale.

Le moyen d'en finir avec ces affligeants procès, que M. Maudsley appelle de « solennelles farces », consisterait à donner aux juges comme assesseur un médecin éminent.

M. Maudsley avait, du reste, été consulté précédemment, fait assez singulier, pour donner son opinion sur le malade et le testament de Duncan (c'est le nom du testateur). Il croit que la personne qui se présenta, et qui prit la qualité de juge, se retira suffisamment désappointée.

Aux « notes et cas cliniques » on peut prendre des nouvelles médicales de la nouvelle Galles-du-Sud.

— Deux observations curieuses d'épilepsie radicalement guérie par le bromure de potassium associé à la teinture de *cannabis indica*, sont publiées par M. le Dr Norton Manning, inspecteur des aliénés dans cette colonie. La première est celle d'un enfant de six ans transféré de l'orphelinat catholique de Parramatta à l'asile d'idiots de Newcastle (Australie). L'épilepsie remontait à six mois. Avant cette époque, l'enfant était vif et intelligent. Il est devenu graduellement imbécile et son état mental s'est aggravé dans l'asile. Six mois après son admission, il a été mis en traitement et a pris trois fois par jour quinze grains de bromure de potassium et quinze gouttes de teinture de *cannabis indica*. Les attaques ont perdu aussitôt de leur fréquence et de leur intensité, et ont entièrement disparu au bout de quatre mois en même temps que les fonctions cérébrales se sont rétablies. On affirme que la guérison a été définitive. Le second malade était âgé de dix-sept ans et épileptique depuis onze ans. Les attaques étaient fréquentes, et l'intelligence du malade était fort altérée. Il avait, avant les crises une aura, consistant en une douleur lancinante

dans le bras et le cou du côté droit. Un demi-gros de bromure et de tein'ure a été administré trois fois par jour. La médication a été continuée huit mois. Dès le début du traitement, les attaques avaient été supprimées.

Le traitement a donné, par conséquent, entre les mains du Dr Harris, médecin de l'asile, des résultats qui méritent d'être notés, puisqu'ils ont été durables. D'après notre confrère, il est plus efficace chez les jeunes sujets. L'association des deux médicaments, qui est recommandée dans cette note, aurait quelquefois pour effet, à ce qu'il paraît, d'augmenter l'intensité des attaques tout en diminuant leur fréquence, comme si la violence d'une série d'accès se condensait en un seul. Ce phénomène, qui n'est pas sans inconvénient, a été observé chez des sujets ayant dépassé la trentième année.

— A la suite de ces observations se trouvent consignés quelques documents statistiques sur les asiles d'aliénés d'Australie.

Les épileptiques sont, dans les asiles, dans les proportions suivantes : Hommes 8.49, femmes 7.49. Les deux sexes s'y trouvent donc dans une proportion à peu près égale. Un fait digne de remarque, c'est l'absence d'épileptiques dans le quartier criminel de l'asile de Parramatta.

La population totale de la colonie était, au 31 décembre 1873, de 560.275 habitants. Les aliénés étaient dans la proportion de 4 sur 367.

Les aliénés chinois sont très-nombreux pour la population chinoise de la Nouvelle Galles du sud. On compte, en effet, 4 aliéné pour 440 Chinois.

Ce chiffre extraordinaire reconnaît pour cause, d'une part : la décroissance de cette population, qui fait un mouvement de retour vers la Chine ; d'autre part, l'accumulation dans les asiles de malades qui guérissent rarement. Une troisième cause est la composition de la population chinoise, formée d'êtres d'une intelligence inférieure, et voués à la misère. Le Chinois intelligent fait des économies pour retourner dans son pays, d'où l'émigration s'est considérablement ralentie, depuis l'abandon des terrains aurifères.

Trente-quatre aliénés chinois ont été admis en six ans à l'hôpital ; sur ce nombre on comptait : 43 mélancolies avec délire marqué ; 44 conceptions délirantes et 40 démences. On a obtenu seulement quatre guérisons. Les causes de l'aliénation mentale étaient : abus de l'opium, perte d'argent, chagrins de ménage, inanition et masturbation. Ces deux dernières étaient



les plus fréquentes. Il y a actuellement à l'asile un seul épileptique; c'est le second qui a été admis depuis que l'asile existe. On n'y a jamais vu de paralysés généraux.

— M. Kingrose Atkins, médecin adjoint de l'asile de Cork, rapporte un cas intéressant d'idiotie avec convulsions unilatérales. Nous en reproduisons les principaux détails; on ne suivra pas sans intérêt les phases diverses parcourues par l'état convulsif.

Le sujet de cette observation, âgé de dix ans, n'a pas d'antécédents héréditaires mauvais. Le début de sa vie n'a rien présenté de particulier. L'intelligence se développait normalement; à un an et demi il commençait à parler.

A trois ans, sa tête parut augmenter de volume; et l'enfant lui imprimait des mouvements saccadés de gauche à droite. A cette époque il cessa de parler et devint imbécile. En grandissant, son état mental s'aggrava et il devint méchant.

Vers l'âge de six ans, il a une première attaque, fort courte, marquée par la perte de connaissance seule, sans convulsions.

Il a une seconde attaque douze mois plus tard, et une troisième après un an et demi. La gravité de ces crises a été en augmentant. La première a été marquée par des convulsions légères dans les deux côtés de la face et dans les deux bras; — la seconde par des convulsions générales intenses, et une durée plus longue. Les facultés mentales s'altèrent tous les jours davantage, tandis que l'état physique est, au contraire, très-satisfaisant. Quatre mois avant son admission à l'asile, il a un dernier accès épileptiforme; les convulsions s'étendent, comme dans les attaques précédents, aux deux côtés du corps, mais elles sont beaucoup plus intenses.

La tête de cet enfant a été mesurée. Bien que ne répondant pas tout à fait au type hydrocéphale elle a, néanmoins, de fortes dimensions: circonférence, 21 pouces  $\frac{1}{2}$ ; de la racine du nez à la protubérance occipitale,  $14\frac{1}{2}$ ; d'une oreille à l'autre,  $12\frac{1}{2}$ . Le jeune malade a la physionomie d'un idiot. Il est méchant, turbulent et agressif envers ceux qui l'approchent. Il n'articule pas les mots, mais fait des efforts évidents pour désigner les objets, et paraît satisfait quand on les lui nomme.

Le soir même de son entrée à l'asile, cet enfant a eu une attaque convulsive, le médecin n'en a vu que la fin. Il a constaté la perte de connaissance et des contractions limitées aux commissures des lèvres et au côté externe des paupières.

Notre confrère n'a observé complètement que la troisième attaque. Elle a eu lieu dix mois après son admission, et est décrite avec soin dans l'observation.

Le malade était couché sur le dos, les yeux dirigés en haut. Une convulsion affecta d'abord l'angle externe de la paupière gauche qui fut tiré en haut et en dehors. Les deux yeux suivirent instantanément la même direction. En même temps, l'angle gauche de la bouche se portait du même côté, par l'action des zygomatiques. Le spasme se prolongeant vers la partie inférieure, le bras gauche fut jeté en travers de la poitrine, la jambe gauche ramenée vers le corps par les muscles adducteurs de la cuisse, et, en même temps, le côté droit du corps fut porté en haut en totalité, en accomplissant une rotation partielle de gauche à droite. Les convulsions respectaient absolument le côté droit. Partout où elles se montraient, elles affectaient le caractère clonique. Les pupilles étaient largement dilatées, la droite seule réagissait à la lumière. Les convulsions, qui furent passagères à la face, eurent dans les autres points une durée de sept à huit minutes. Le calme se fit graduellement; les tiraillements des paupières et de la bouche persistant quelques minutes après la cessation des mouvements du bras et de la jambe. Le malade ne tarda pas à recouvrer le sentiment, sans présenter la stupeur habituelle aux épileptiques.

Deux mois après, une autre attaque eut lieu, avec de nouveaux symptômes. Les spasmes se montrèrent d'abord dans le côté gauche pour disparaître rapidement. Quelques minutes plus tard, la convulsion apparut de nouveau, et, cette fois, dans les muscles frontaux, l'orbiculaire droit et graduellement dans tout le côté droit. Elle dura de dix heures et demie du matin à deux heures de l'après-midi.

Depuis, le malade a eu un troisième accès avec convulsions à droite. Pour la première fois, cet accès a été suivi de plusieurs heures de sommeil.

Cette observation nous a paru mériter d'être rapportée dans ses détails. Il est difficile de trouver une plus grande diversité de phénomènes, et il y aurait grande difficulté pour localiser dans le cerveau l'origine ou plutôt les origines de ces manifestations.

Dans la discussion à laquelle il se livre, M. Kingrose Atkins fait une distinction, d'après M. Huglings Jackson, entre les lésions destructives et les lésions de décharge; c'est à ces

dernières qu'il attribue l'appareil symptomatique bizarre si difficile à interpréter, mais qu'il a du reste parfaitement décrit. Notre confrère pense que ce jeune garçon doit être classé parmi les idiots hydrocéphales, bien que le volume de la tête soit insuffisant pour admettre une hydrocéphalie vraie. La mutité du malade est imputable, selon lui, à la même cause, et il considère cette mutité comme de nature ataxique.

— Le chapitre se termine par une observation de carie syphilitique avec perforation du crâne, rapportée par le Dr James Houdan.

Le sujet est un homme de 51 ans, jardinier et tisserand, de mœurs très-dissolues (il vivait avec sa fille dans une maison de tolérance). Il se trouve depuis quelque temps à l'infirmerie de Dundee pour une blessure à la tête et y devient aliéné (démence). Il a été noté comme épileptique et dangereux.

A son entrée à l'asile, son état physique est mauvais, il porte à la tête et sur tout le corps de nombreuses contusions. Deux ou trois jours après son admission, ses facultés mentales ont été en partie rétablies. Mais deux abcès se forment successivement à la tête, l'un dans la fosse temporale gauche, l'autre au-dessus de la suture frontale. La formation de ces abcès coïncide avec une amélioration notable de l'état mental; le pus de ces abcès s'écoule par intermittence. Tout à coup, cet homme est pris d'attaques épileptiformes d'une grande violence dont l'apparition coïncide avec l'arrêt de l'écoulement purulent. Il meurt dans le coma trois mois après son entrée.

A l'autopsie, l'examen du crâne fait découvrir trois fistules osseuses qui établissent une communication entre la région temporo-frontale gauche et le cerveau dont le lobe antérieur est creusé d'une cavité qui n'a pas moins de deux pouces de diamètre. Cette cavité est pleine de pus fétide, et tapissée par une membrane.

Un autre abcès, du volume d'une noix, existe en arrière du premier, sous le ventricule gauche.

Tout en reconnaissant que la blessure de la tête peut avoir été pour quelque chose dans la formation de ces abcès, l'auteur se croit en droit de diagnostiquer, dans le cas actuel, une affection syphilitique. Il se fonde sur les antécédents déplorables de cet homme et sur l'aspect des ouvertures trouvées sur le crâne, qui paraissent pratiquées à l'emporte-pièce. Le diagnostic serait encore plus sûr si on retrouvait dans le passé de cet homme de véritables manifestations de la diathèse. Or, c'est ce qui manque absolument dans cette observation.

— A l'article « *Revue*, » est mentionnée la publication de cinq ouvrages de philosophie dont voici les titres :

1<sup>o</sup> *Méthode de morale*, par M. Sidgwick ;

2<sup>o</sup> *Lux et tenebris, ou le témoignage de la conscience. Essai théorique* ;

3<sup>o</sup> *Système de politique positive, ou traité de sociologie, instituant la religion de l'humanité*, par Auguste Comte. Premier volume.

4<sup>o</sup> *Hérédité. Etude psychologique de ses phénomènes, lois, causes et conséquences*, traduit du français de M. Th. Ribot ;

5<sup>o</sup> *Choix des œuvres de Berkeley, avec notes et introduction*, par Alexandre Campbell Fraser.

Le premier de ces ouvrages est un simple examen critique, très-judicieusement fait, des différentes méthodes de morale proposées par les philosophes.

Auguste Comte a de nombreux admirateurs en Angleterre, et une société de savants d'élite, MM. Bridges, Congrove, Beesly et Frédéric Harrison, s'est chargée de faire connaître les œuvres de notre illustre compatriote au public lettré d'Angleterre. Le premier volume de la collection, traduit par le Dr Bridges, vient de paraître. Notre spirituel confrère du « *Mental-Science* » fait au sujet de Comte une remarque fort juste, qui pourrait s'appliquer à d'autres philosophes. Bien des gens qui se déclarent ses adversaires convaincus, et dirigent contre lui de violentes attaques, ne connaissent pas le premier mot de ce qu'il a écrit.

— Les « notes et nouvelles » contiennent le compte rendu de la séance trimestrielle de l'Association médico-psychologique tenue, le 27 mars, dans le local de la Société royale de médecine et de chirurgie, sous la présidence de M. Rogers.

Après une discussion fort courte sur les difficultés que rencontrent les médecins pour obtenir l'autopsie des pendus de Newgate, la Société s'est occupée d'une question intéressante, la tolérance de certains individus pour l'opium. Quelques exemples remarquables ont été cités, les doses supportées sont vraiment énormes.

Le Dr Rayner rapporte le cas d'un homme qui prenait habituellement quatre onces de laudanum par jour et finit par devenir aliéné suicidaire. Le médecin put impunément couper court à l'habitude prise et le malade guérit.

Le chloral a été très-utile à M. Thompson pour rendre le sommeil à un malade en traitement. Ce malade, qui absorbait que-

lidiennement six gros d'opium, a pu, par ce procédé, ne prendre plus que deux gros de cette substance.

Mais l'exemple le plus remarquable est celui d'un étudiant cité par le Dr Irvine, qui a avalé chez un droguiste, sous les yeux de ce dernier, six onces de laudanum et deux onces de chloroforme. Cet étudiant avait contracté l'habitude d'absorber chaque jour une once le matin et trois onces le soir de teinture d'opium. Quand il s'abstenait, il devenait parfaitement délirant.

Les idées de M. Georges Thompson sur l'épilepsie et la paralysie générale, que nous avons longuement exposées ici même, sont fort ingénieuses, mais ne sont nullement à l'abri de la critique. On le lui a bien fait voir, à l'association médico-psychologique, où il a été pris à partie, avec une certaine vivacité, par un nombre imposant d'adversaires. Les Drs Savages, Rayner, Blandfort, Maudsley n'ont pas ménagé leurs attaques à cette nouvelle théorie.

Une discussion pleine d'intérêt sur la guérison subite de la mélancolie, à laquelle ont pris part les Drs Rhys Williams, Rogers, Eager et Maudsley, a terminé la séance.

— « *Un bon appétit*, » tel est le titre d'une note fort curieuse qui donne l'énumération des articles trouvés dans l'estomac d'un aliéné vorace de l'asile de Prestwich. Il n'y avait pas moins de 4844 objets de toute espèce. Nous ne voudrions pas priver le lecteur de cet inventaire ; le voici :

4639 clous de cordonnier, 6 clous de 4 pouces, 49 clous de 3 pouces, 29 pointes, 5 clous de cuivre, 39 paires de boutons de cuivre, 20 fragments de boucles, 4 épingle, 44 morceaux de verre, 40 petits cailloux, 3 bouts de corde, 4 lanière de cuir de 3 pouces de long, 4 morceau de plomb de 4 pouces de long, 4 alène américaine.

---

## JOURNAUX AMÉRICAINS

**American Journal of Insanity**

(Année 1874.)

Nous continuons l'analyse rapide des travaux originaux publiés dans ce recueil.

NUMÉRO DE JANVIER 1874.

*De l'anatomie pathologique de la folie*, par le Dr Gray, de l'asile d'Utica.

Ce mémoire se confond avec un autre travail publié sur le même sujet dans le numéro de juillet suivant, et dont il sera bientôt question.

*De l'intervention des experts devant la justice*, par le Dr Ordroneaux.

L'auteur s'élève avec véhémence contre l'habitude que les parties ont de faire assigner, comme témoins, devant les tribunaux américains, des individus qui se décernent à eux-mêmes la qualification d'experts, sans avoir à fournir la preuve de leur compétence scientifique, et qui déposent, en faveur de celui qui les a fait assigner et qui leur alloue, pour leur intervention, des honoraires parfois très-élevés. Il dénonce cette pratique comme ayant produit des scandales récents, surtout dans des discussions médico-légales relatives à la folie. Il réclame la modification de cet état de choses dans un sens de moralisation; les experts proprement dits devant toujours être désignés, grâce à leur compétence reconnue, et appelés par la Cour pour éclairer la justice d'une manière désintéressée, et non par les parties, avec la perspective d'une rémunération d'autant plus élevée, que leur déposition aura été plus favorable à leurs clients.

Nous ne pouvons qu'applaudir à ces principes, en faisant remarquer qu'il serait bien difficile de trouver, en France, des exemples d'un genre de scandale qui paraîtrait être assez commun aux États-Unis.

*Sur les espaces périvasculaires dans les centres nerveux*,  
par Théodore Deecke.

L'auteur rappelle les discussions qui, depuis dix ans, ont partagé les micrographes sur l'existence et la nature des espaces

périvasculaires, ou canaux qui entourent les vaisseaux qui pénètrent la substance du cerveau. Il cite les descriptions de ces espaces données par Virchow (1854), Robin (1859), His (1865), Roth (1865); Obersteiner (1870), Golgi (1874). L'existence des gaines périvasculaires, qui, surtout depuis les travaux de ce dernier auteur, paraissait définitivement admise, a été remise en question, en Angleterre, par Baty Tuke, qui prétend que rien de pareil n'existe à l'état normal. Théodore Deecke, après avoir examiné, à l'asile d'Utica, un grand nombre de cerveaux, se range à l'opinion de Virchow et de Robin.

*Deux cas de paralysie, par Daniel Kitchen.*

Le premier est un cas de paralysie saturnine, limitée aux mains et aux avant-bras, et causée par l'application, sur le visage, de fard à base de plomb. L'emploi du galvanisme produisit assez rapidement une amélioration notable.

Dans le second cas, il s'agissait d'une paraplégie unilatérale spontanée, sans cause appréciable, remontant à huit années. Le traitement par le galvanisme produisit aussi de bons résultats.

*Du phosphore dans le traitement de la folie, par Willis Ford.*

L'auteur rappelle que, dans la forme aiguë de l'aliénation mentale, comme dans tous les cas d'exercice intellectuel exagéré, il y a un excès de matière phosphatique dans l'urine; concurrently, le malade devient faible, irritable, épuisé, ce qui semblerait établir un rapport entre l'épuisement de la constitution, et la plus grande élimination de phosphore. Par contre, dans la période de dépression consécutive à la manie, l'excrétion phosphorée serait au-dessous de la moyenne normale. C'est dans cette période de dépression consécutive que s'effectue le passage à la démence.

D'après ces considérations, l'auteur a été amené à administrer aux malades se trouvant dans cette période de transition faisant craindre la démence, de petites quantités de phosphore très-divisé; le médicament était donné en pilules, une après chaque repas pendant un mois.

Le nombre des malades ainsi traités a été de quinze. Chez trois, l'estomac ne put supporter la médication qui dut être suspendue.

Quant aux autres malades, l'auteur se borne à dire: « Leur système nerveux, qui avait été si profondément attaqué ou

affaibli par l'accès récent de folie aiguë qu'ils avaient eu à supporter, montra lentement une augmentation de vigueur, et reconquit graduellement ses conditions normales. Cette amélioration doit être attribuée, sans aucun doute, à un plus grand apport de l'élément phosphatique, fourni au tissu nerveux. L'action du phosphore sur le système nerveux paraît aussi frappant et bien défini que celui du fer sur le sang.»

Il est inutile de faire remarquer combien ces quelques lignes et cette simple mention de la guérison en bloc de tous les malades traités, sont insuffisantes à démontrer l'efficacité du traitement propre, en l'absence de tout détail et de toute observation.

*Hématome de l'oreille. Guérison, par le Dr Van Deusen.*

Cas d'hématome chez un homme de vingt et un ans, affecté d'un accès de manie aiguë. Malgré cette complication, d'un pronostic généralement défavorable, l'aliénation mentale disparut au bout de quelques mois, et la guérison a persisté depuis plusieurs années. L'auteur ne pense pas que les hématomes soient le résultat d'un traumatisme ; il les attribue à un trouble circulatoire.

*Démence et hémiplegie syphilitiques, par le Dr Henry.*

Deux observations de lésions gommeuses du cerveau, suivies l'une de guérison et l'autre de mort, reproduites du journal américain de syphilis et de dermatologie.

NUMÉRO D'AVRIL.

*Affections syphilitiques du système nerveux, par le Dr Broadbent, de Londres.*

En 1874, le Dr Broadbent a été chargé de faire, sur ce point, devant la Société médicale de Londres, une série de leçons (*Lettsomian Lectures*), qui ont été publiés in extenso, dans le journal anglais *la Lancette*. C'est cet important travail qui est reproduit ici, au moins par très-longes extraits, d'après le journal anglais *la Lancette*.

Dans les généralités, l'auteur dit, avoir appris par l'expérience que les accidents syphilitiques du système nerveux se présentent principalement dans les cas où les accidents secondaires ont été transitoires et insignifiants, ou bien dans ceux où les accidents tertiaires disparaissent promptement et



presque d'emblée. D'après les recherches des Drs Wilks et Moxon, de Guy's Hospital, la lésion élémentaire de la syphilis est constituée par l'effusion d'une forme inférieure de lymphé, ou d'une matière fibro-plastique, dans presque tous les tissus du corps, sans que cette matière contienne aucun élément histologique, spécifique. Les caractères généraux de ces lésions sont les suivants :

1<sup>o</sup> Habituellement, une petite partie des organes en est le siège, le reste de l'organe reste donc intact ; l'affection reste dans la localité, là où elle se manifeste ;

2<sup>o</sup> La partie externe des lésions est composée de tissu fibreux qui peut être considéré comme le tissu connectif formant la gangue de l'organe affecté, qui s'est développé avec exagération, tandis que les éléments fonctionnels, propres à l'organe, disparaissent ; en un mot, c'est une sclérose locale ;

3<sup>o</sup> La partie centrale est composée de matière caséiforme, d'un jaune pâle, d'une consistance élastique et non friable, qui se distingue habituellement, d'une manière nette, de la partie externe qui l'enveloppe, et qui, parfois, se ramollit ou se calcifie.

L'auteur étudie successivement ces lésions dans les nerfs, la moelle et l'encéphale.

Dans les nerfs, elles produisent soit des névralgies, soit des paralysies locales.

Dans la moelle, la manifestation syphilitique la plus commune est la paralysie causée soit, — ce qui est le plus ordinaire, — par la myélite, soit, — plus rarement, — par la méningite médullaire. Il ne semble y avoir aucune relation de cause à effet entre la syphilis et l'ataxie locomotrice.

Dans le cerveau, la syphilis peut affecter le bulbe et la protubérance, le cervelet, le cerveau lui-même ; l'auteur décrit successivement, sans que nous puissions le suivre dans sa description : l'épilepsie syphilitique, les affections syphilitiques des méninges, d'abord à la base, puis sur les hémisphères ; les tumeurs ou syphilômes ; les lésions cérébrales de la syphilis infantile ; la thrombose syphilitique des artères cérébrales ; des observations cliniques sont rapportées à l'appui de chaque description.

Le même traitement spécifique est applicable à toutes les lésions ; il consiste dans l'emploi de l'iodure de potassium, et, s'il ne réussit pas, dans celui du mercure. L'iodure doit être commencé à la dose de trente centigrammes ; après qu'on s'est

assuré, par une expérience d'un ou deux jours, que le médicament est toléré, on peut élever rapidement la dose à soixante centigrammes, un gramme, un gramme cinquante, deux grammes, trois fois par jour; on peut même aller encore plus loin. L'auteur est convaincu, par ses expériences personnelles, que les doses considérables sont parfois nécessaires, et qu'elles peuvent réussir là où les faibles doses n'ont pas donné de résultat. Le meilleur moyen de les faire tolérer est de les administrer après le repas.

*L'ivresse habituelle est-elle une maladie?* par le Dr Ordranax.

L'auteur consacre son article à combattre, au nom de la liberté humaine, cette théorie qui paraît avoir plus de partisans en Amérique que dans l'ancien monde.

*De la théorie des germes appliquée à l'origine des maladies,* par Th. Deecke.

L'auteur prend, comme point de départ, la théorie moderne de l'évolution; il passe en revue les travaux de Darwin, de Huxley, de Pasteur, de Pouchet, de Haeckel, pour tâcher d'arriver à une conception claire et acceptable de la vie; mais il ne peut y parvenir et termine ainsi: « Il y a dans la vie quelque chose de primordial et d'original qu'aucune histoire, aucune philosophie ne peuvent expliquer. Lorsque l'on dit que nous sommes sur la terre, comme des colons, on ne fait qu'exprimer d'une manière indirecte cette grande loi, celle qui domine toute la vie, et qui traduit le mieux les rapports entre l'être vivant et la matière inanimée, la lutte pour l'existence. »

#### NUMÉRO DE JUILLET,

*Anatomie pathologique de l'aliénation mentale,* par le Dr Gray, superintendant de l'asile d'Utica.

L'honorable chef de l'asile d'Utica a donné, dans cet établissement, un grand développement aux études d'anatomie pathologique du cerveau, et y a organisé un laboratoire spécial pour les recherches micrographiques et la reproduction photographique des préparations. Il a présenté, dans plusieurs réunions savantes, des planches ainsi obtenues et s'en est servi pour montrer la série des lésions qui lui paraissent être propres aux différentes formes de folie et aux périodes successives de chacune d'elles. Ne pouvant le suivre dans la description détaillée de ces lésions, nous citerons au moins

quelques-unes des vues d'ensemble auxquelles il a été amené.

Comme résultat général de ses recherches, le Dr Gray exprime l'opinion, conforme du reste aux principes de la pathologie générale, que « la folie est une maladie physique du cerveau, et que les phénomènes intellectuels ne sont que des symptômes en rapport avec des lésions matérielles. Il pense, en outre, que de longues et attentives recherches micrographiques feront connaître de nouvelles altérations de structure du tissu cérébral, aussi marquées que celles que l'on a déjà découvertes, et que l'on ne pouvait soupçonner, lorsque l'examen ne se faisait qu'à l'œil nu et avec scalpel. La synthèse des observations recueillies dans toutes les formes d'aliénation mentale, et à toutes les époques de ces formes, permettra de déterminer, d'une manière réellement scientifique, la nature du processus morbide qui fait le fond de l'aliénation mentale.

On peut déjà dire d'une manière générale que, dans tous les cas, les vaisseaux, les cellules nerveuses, et la névroglie sont altérés dans leur composition, et dans leurs rapports réciproques, avant que l'élément conducteur des fibres nerveuses soit sensiblement modifié dans sa structure.

L'étude comparée des pièces provenant de cas de manie, avec celles qui se rapportent à la paralysie générale et à la folie épileptique, montre que l'on a raison d'assigner une place distincte aux deux dernières formes, dans la classification actuellement adoptée.

La variété et la mobilité des symptômes dans l'aliénation mentale, doivent trouver leur explication, moins dans la variété des lésions elles-mêmes, que dans la spécialité des différentes régions des centres nerveux sur lesquels portent ces lésions. Lorsque les lésions s'étendent et se généralisent, toutes les distinctions cessent, tous les symptômes se confondent pour constituer la forme terminale à laquelle toutes les autres finissent par aboutir, la démence.

*Psychique ou physique, par le Dr Hughes.*

L'auteur se demande si les progrès récents introduits dans la science par la chimie, la microscopie, l'ophtalmoscopie, les procédés d'analyse psycho-physiologique et psycho-pathologique permettent de résoudre d'une manière rigoureuse le problème de la nature des facultés mentales, leur siège exact, et l'essence de leurs aberrations dans la folie.

Sans donner la solution de ce problème, il pense s'en rap-

procher, en prenant, pour point d'appui, *l'unité essentielle du corps et de l'esprit*, ce dernier ne pouvant pas se manifester à nous autrement que par l'intermédiaire de l'organisme physique vivant.

La folie aurait donc son siège dans les parties superficielles du cerveau dont la substance grise serait modifiée d'une manière ou d'une autre, bien que nos moyens actuels d'investigations ne soient pas suffisants pour découvrir toujours ces lésions cérébrales. Aussi faut-il se garder de dire, avec Leiden-dorf, que la détermination d'altérations cérébrales capables de rendre compte des modifications des manifestations intellectuelles dans la folie est « en dehors du domaine des possibilités humaines. »

*Folie simulée. Cas de Joseph Waltz.*

Cet article est particulièrement intéressant et instructif pour des lecteurs européens, non que le cas de simulation ait présenté, en lui-même, rien de spécial, mais parce qu'il permet de suivre les règles de la procédure suivie aux Etats-Unis en pareille matière et de voir à quel point elles diffèrent de celles observées de ce côté de l'Atlantique. Joseph Waltz, âgé de vingt-quatre ans, était accusé d'avoir assassiné, le 4<sup>er</sup> mai 1873, un remouleur ambulant qui était de passage dans la maison de son père. Ce dernier fut d'abord soupçonné et arrêté; puis il fut relâché et son fils fut reconnu coupable. Devant l'évidence des preuves qui s'élevaient contre lui, Joseph Waltz se résigna à faire des aveux complets et à donner, sur place, toutes les indications relatives à l'accomplissement du meurtre; les recherches faites d'après ces indications prouvèrent qu'elles étaient parfaitement exactes. Il avoua, en même temps, qu'il avait, à différentes reprises, volé des livres dans des maisons d'école, et les livres furent retrouvés dans les cachettes où il disait les avoir déposés.

Jusque-là, Joseph Waltz n'avait jamais rien fait, ni rien dit qui pût faire soupçonner, chez lui, aucun dérangement intellectuel. Plusieurs semaines seulement après son arrestation, il commença à donner des signes de folie, réelle ou simulée. Quatre médecins furent chargés, par le ministère public, d'examiner le prévenu, et leur observation se prolongea pendant plusieurs mois. Trois d'entre eux furent d'accord pour déclarer que la folie était simulée. Le quatrième déclara, qu'à son avis, les accès de fureur de l'accusé étaient simulés,

et que, quant au reste, il (le médecin) n'avait pas observé assez longtemps l'accusé pour pouvoir dire qu'il fût atteint de folie.

Deux autres médecins furent cités par la défense ; ils dirent, qu'à leur avis, Joseph Waltz n'était pas tout à fait sain d'esprit ; mais leur témoignage fut moins affirmatif que celui des médecins invoqués par l'accusation.

Après des débats qui durèrent pendant plusieurs jours, le jury rendit un verdict de culpabilité ; la délibération n'avait duré que quinze minutes ; le coupable fut condamné à être pendu le 4<sup>er</sup> mai 1874, jour anniversaire de celui où le crime avait été commis.

Parmi les moyens employés par les médecins experts pour arriver à découvrir la vérité, nous devons signaler les suivants. On écrivit sur une feuille de papier une description inexacte et à certains égards extravagante des manifestations habituelles de la folie et on laissa ce papier trainer dans la cellule de l'accusé. A partir de ce jour, il reproduisit les symptômes indiqués sur le papier, et il continua à agir de même, par intervalles, jusqu'à la fin.

Le premier jour des débats, Joseph Waltz se livra, devant le jury, à des scènes de fureur : un des médecins lui dit, le soir, que ces scènes lui causeraient plus de tort que de bien et, à partir de ce moment, il redevint tranquille et calme. Puis, vers la fin du procès, le même médecin lui dit qu'il paraissait par trop raisonnable, et qu'il ferait mieux de donner quelques signes de folie. A l'audience suivante, il recommença à commettre des extravagances.

Après la déclaration du jury et la condamnation, le juge Westbrook, qui avait présidé la cour d'assises, alla, personnellement, rendre compte de toutes les circonstances du procès à M. Dix, le gouverneur de l'Etat de New-York. Il déclara n'avoir aucun doute sur la santé d'esprit de Waltz, mais il pria néanmoins le gouverneur, tant en son nom qu'en celui des autres juges qui avaient siégé auprès de lui, de nommer, comme la constitution lui en donne le droit, une commission d'experts chargés d'examiner le condamné, et de se prononcer sur son état mental. Le gouverneur nomma experts le Dr Ordonaux, inspecteur général du service des aliénés de l'Etat, et le Dr Gray, superintendant de l'asile de l'Etat à Utica.

Les deux experts firent un rapport dont voici la conclusion : « Le nommé Joseph Waltz n'est pas actuellement aliéné ; il ne

l'était pas au moment où il a commis le meurtre ; il possédait à ce moment tous les éléments de la responsabilité légale et morale, car il connaissait et comprenait complètement la nature exacte et les conséquences de l'acte qu'il allait accomplir. »

Il semblerait que ce rapport, consécutif au jugement, eût dû mettre fin à toute discussion. Il n'en fut rien.

Elle fut reprise par le Dr Kellog, médecin-adjoint de l'hôpital de la Rivière-Hudson. Ce médecin avait été prié, par la défense, d'examiner l'accusé, et, après l'avoir visité deux fois, dans sa prison, avant le jugement, il l'avait, paraît-il, trouvé aliéné. Cependant, il n'avait pas été cité comme témoin dans le procès, et il n'avait pas été appelé à faire connaître, devant le jury, les motifs sur lesquels se fondait sa conviction à cet égard. Cela ne l'empêcha pas, après qu'il eut connu la déclaration des derniers experts, et la décision finale du gouverneur, de publier, dans les journaux, que Waltz était certainement un aliéné et qu'il ne pouvait pas manquer d'être l'objet d'un nouveau jugement. En outre, à la date du 24 avril, sept jours seulement avant celui fixé pour l'exécution, le Dr Kellog publia une nouvelle lettre dans laquelle il s'exprimait ainsi : « J'ai décidé, à force d'instance, l'un des spécialistes de ce pays qui ont le plus de connaissance, d'honorabilité et d'expérience, à visiter, demain, Waltz dans sa prison, et à me faire connaître son appréciation ; » puis il ajoutait : « Du reste, quelle que soit l'opinion de ce médecin, elle ne changera rien à la mienne. » Ce nouveau spécialiste ainsi appelé était le Dr Brown, superintendant de l'asile de Bloomingdal ; il fut suivi lui-même, dans l'examen de Waltz, par le Dr Choate, ancien médecin de l'asile de Taunton, Etat du Massachusetts.

Après avoir vu Waltz, dans sa prison, une fois seulement, et séparément, ces deux médecins exprimèrent l'opinion qu'il était aliéné. Le premier fit connaître cette opinion dans une entrevue qu'il eut à New-York, avec le juge Destbrook, président des assises, mais la conviction de ce magistrat sur la responsabilité de Waltz n'en fut nullement ébranlée.

L'opinion du Dr Choate est datée de la veille de l'exécution.

Immédiatement avant le moment fatal, Waltz commit une attaque meurtrière contre son gardien, attaque à laquelle celui-ci succomba. Elle fut accomplie dans des conditions indiquant un propos parfaitement délibéré, une connaissance exacte de la situation, une résolution froide de tout risquer pour se soustraire au sort fatal qui le menaçait, toutes circonstances inconci-

liables avec un état d'esprit dans lequel le sens de la responsabilité morale eût fait défaut. Après avoir mis son gardien hors de combat, Waltz s'empara de ses clés et de son pistolet ; mais il ne put en faire usage. Quelques instants après, tout espoir étant perdu, Waltz subit le dernier supplice avec les apparences d'une profonde indifférence.

En rendant compte de ces faits dans un rapport officiel présenté à la législature, le gouverneur Dix termine par des appréciations personnelles qui méritent d'être rapportées textuellement :

« La prétention de constituer un tribunal indépendant et ne relevant que de lui-même, dit-il, pour jeter le discrédit sur les autorités publiques, et de créer ainsi un précédent qui permette de se mettre en travers du cours régulier de la procédure légale, sous prétexte d'une divergence d'opinion, ne saurait jamais être admise ; elle est particulièrement injustifiable de la part d'un fonctionnaire de l'État qui prend ainsi sur lui de mettre obstacle à l'action de l'autorité publique. »

Puis il ajoute : « Les lois de l'État sont rédigées de manière à assurer toutes les garanties désirables aux personnes accusées de crimes. Aucun prévenu ne peut être condamné sans que sa culpabilité ait été mise en pleine lumière, et sans que le jury se soit prononcé, à l'unanimité, contre lui. Si, après le jugement, il peut rester quelque doute sur la responsabilité morale du condamné, la loi autorise le chef du pouvoir exécutif à nommer des experts pour examiner la question et pour se prononcer définitivement à cet égard. Lorsque toutes ces formalités ont été accomplies sous la responsabilité des fonctionnaires les plus élevés, on devrait cesser toute discussion, ou du moins, toute opposition à l'accomplissement de ce qui est devenu la loi. Permettre qu'une décision judiciaire, rendue d'une manière aussi solennelle, soit battue en brèche par des investigations clandestines, venant du dehors et non autorisées, c'est renverser l'administration régulière de la justice, et apporter une inextricable confusion dans l'application des lois.

» Le devoir du pouvoir exécutif, dans les cas qui entraînent la peine capitale, est des plus pénibles. Il n'est pas de coupable, quelque atroces que puissent être ses crimes, pour lequel on ne vienne importuner celui qui jouit du droit de grâce, en le suppliant de lui accorder le salut, de commuer sa peine, de pardonner. Il n'y a déjà que trop d'assassins soigneusement entretenus dans des institutions publiques, bien chauffés, bien

habillés, bien nourris aux frais du trésor, pourvus de livres, de secours médicaux et spirituels, en un mot, de tout ce qui peut rendre la vie confortable au moral et au physique, n'ayant à subir d'autre châtement que la restriction apportée à leur liberté personnelle; et pendant ce temps-là, les femmes de leurs victimes devenues veuves, les enfants devenus orphelins ont à livrer le rude combat de la vie sans aucune aide, et sans rien recueillir de la société, le plus ordinairement, que des témoignages d'une sympathie vide et stérile.

« Le chef du pouvoir exécutif, dépositaire du droit de grâce, doit toujours avoir devant les yeux ces deux termes opposés de la justice distributive; aussi ne doit-on pas s'attendre, à moins de raisons les plus impérieuses, à le voir user de ses pouvoirs pour empêcher l'accomplissement des déterminations mûrement posées des jurys et des cours de justice ».

Citons encore, pour compléter le tableau de cette affaire, deux certificats adressés au gouverneur. Il paraît que le corps, ou tout au moins le cerveau du supplicié fut transporté à l'asile d'Utica, pour y être soumis à l'examen des médecins de l'établissement; dès le lendemain de l'exécution, le 2 mai, les D<sup>rs</sup> Gray et Swinburne rédigèrent le certificat suivant: « Nous avons examiné aujourd'hui le cerveau et les membranes de Joseph Waltz, exécuté hier, et nous les avons trouvés sains. »

Dix jours après, le 12 mai, M. Deecke, chargé des travaux d'anatomie pathologique de l'asile, déclare à son tour: « A la requête du D<sup>r</sup> Gray, superintendant médical de cet asile, j'ai fait, à l'aide du microscope, l'examen complet du cerveau de Joseph Waltz, et je n'y ai découvert aucune trace de maladie. »

Y a-t-il, jusqu'à présent, d'autres exemples d'un pouvoir demandant après coup, au scalpel et au microscope, de lui attester qu'il n'a pas commis une erreur en laissant un condamné subir la peine capitale?

#### NUMÉRO D'OCTOBRE 1874.

##### *Réunion annuelle de l'Association des superintendants médicaux des asiles d'aliénés.*

Cette session s'est ouverte le 49 mai, à Nashville, capitale de l'État de Tennessee.

La principale discussion a roulé sur l'emploi des moyens de restrainte mécanique à l'égard des aliénés; la grande majorité des membres présents fut d'avis qu'il était désirable de réduire



autant que possible l'emploi de ces moyens, mais qu'il était impossible de les proscrire complètement, et que, d'ailleurs, dans beaucoup de cas, leur emploi était préférable pour les malades à celui de la contention manuelle ou de la réclusion prolongée en cellule. Ces vœux sont, on le voit, conformes aux idées qui prévalent en France.

— D'une autre discussion qui a roulé sur ce que l'on pourrait appeler les « folies de famille », nous ne citerons que l'opinion suivante, du Dr Everts relative à l'influence de la civilisation sur la pathogénie des affections mentales : « Je crois à la doctrine de l'évolution et de la sélection naturelle. La civilisation, au lieu d'aider la nature dans sa tendance à choisir les plus forts et à éliminer les plus faibles, viole outrageusement cette loi, car elle protège et tend à perpétuer toutes les aberrations organiques qui, sans cette sollicitude, auraient peu à peu disparu. La science, la religion, l'amour, toutes les aspirations élevées des esprits les plus cultivés s'emploient activement à secourir, protéger, prolonger l'existence des faibles, des imbéciles, des êtres affectés des perversions organiques de tout genre et de tout degré. Et nous appelons cela de l'humanité, de la charité, de la bienfaisance ! Qui pis est, nous tolérons que dans toutes les classes, et tous les degrés de la famille humaine, on se marie et l'on travaille à la propagation des infirmités de toutes sortes. Nous nous abstenons même d'infliger la peine capitale à des criminels, dont les crimes tournent le plus souvent à une perversion de leur organisme, alors qu'autrefois, ce châtiment venait en aide aux efforts de sélection de la nature ; aussi devient-il de plus en plus difficile d'arrêter ce courant de dégénérescence organique qui tend à submerger de plus en plus la race humaine. Le plus court serait peut-être de châtrer les hommes et de dire aux femmes, comme Hamlet : « Va t'enfermer dans un couvent. »

Notre honorable confrère américain ne viserait rien moins qu'à étendre à tous les névropathes le remède héroïque que l'un des membres les plus sympathiques du corps médical de Paris, originaire de Savoie, avait préconisé, il y a quelques années, dans un moment de boutade, pour mettre obstacle à la propagation du goître et du crétinisme.

Nous doutons que l'évolution de l'esprit humain amène, d'ici peu, la société à adopter une semblable mesure, et à généraliser la castration, ou voire même la décapitation préventive.

— Nous citerons encore une discussion sur l'emploi du chloral

dans le traitement des aliénés; la plupart des membres présents, tout en différant légèrement les uns des autres, en ce qui regarde les doses à administrer, et les autres précautions à prendre, ont été unanimes pour proclamer les excellents résultats obtenus de l'emploi de ce médicament, pour procurer du sommeil aux aliénés agités. C'est une opinion que nous partageons entièrement pour notre compte, et nous n'avons jamais observé d'inconvénient résultant de l'emploi prudent et méthodique du chloral.

*Homicide. — Soupçon de simulation de folie, par le Dr Ray.*

*Examen de l'état mental d'un homme ayant tué sa femme et soupçonné de simuler la folie, par M. Hugues.*

Dans ces deux cas, les experts, après avoir étudié attentivement les prévenus, sont arrivés à la conclusion qu'ils étaient réellement aliénés, au moment où le crime avait été commis. Cette opinion a été partagée par le Jury.

(Année 1875).

NUMÉRO D'AVRIL.

*Meurtre commis par le nommé B. C... par le Dr Hughes.*

Examen médico-légal d'un accusé qui avait tué le fiancé de sa sœur, la veille même du mariage. Les experts ont conclu à l'imbécillité; il y a eu ordonnance de non-lieu et l'accusé a été renfermé dans un asile d'aliénés.

*Folie épileptique et homicide, par le Dr Ordonaux.*

Une femme épileptique et adonnée à la boisson, est frappée d'un accès d'épilepsie, le matin, au moment où elle allume son feu de cuisine; immédiatement après l'accès elle lève sa petite fille de trois ans, la place au-dessus du feu et détermine ainsi des brûlures assez graves pour entraîner la mort de l'enfant au bout de deux jours. L'enquête médico-légale constata que cette femme n'avait, au moment de l'acte incriminé, aucune conscience de ce qu'elle faisait et que ce trouble, déterminé par l'attaque d'épilepsie, se continua encore pendant plusieurs heures. Il y eut ordonnance de non-lieu et la femme fut placée à l'asile d'Ulrica où elle a continué à présenter les mêmes symptômes de folie épileptique.

*Vue d'ensemble sur l'aliénation mentale, par le Dr Gray.*

Le Dr Gray avait été prié de faire quelques leçons relatives à l'aliénation mentale devant le collège de médecine de l'hôpital de Bellevue, à New-York. La première de ces leçons constitue l'article en question. Elle est consacrée à établir ce que l'on doit entendre par aliénation mentale, au point de vue strictement médical et clinique, sans se laisser égarer par les théories purement philosophiques ou psychologiques; elle comprend ainsi la définition et la description sommaire des principaux symptômes et manifestations cliniques que l'on rencontre dans l'étude de la folie: hallucinations, illusions, conceptions délirantes, impulsions morbides, intervalles lucides, etc.

*De la responsabilité chez les aliénés homicides, par le Dr Gray.*

Cet travail est basé sur l'étude de l'énorme quantité de cinquante-huit aliénés homicides et de soixante-sept aliénés ayant commis des tentatives d'homicide, admis dans le seul asile d'Utica de 1843 à 1875, soit une moyenne de quatre admissions, par an. Le nombre des victimes ayant succombé a été de soixante-huit; plusieurs autres ont été gravement blessés.

L'auteur adopte, pour les cas d'homicides et de tentatives d'homicides observés par lui, la classification suivante qui se rapproche de celle proposée par le Dr Bucknill:

	Homi- cides.	Tenta- tives.
1° Cas dans lesquels le crime a été la conséquence directe du délire. . . . .	39	56
2° Cas dans lesquels le crime a été commis pendant un paroxysme de folie. . . . .	8	7
3° Cas dans lesquels le crime a été commis par des personnes manifestement aliénées, mais pour des motifs et dans des conditions qui auraient pu se rencontrer chez des personnes saines d'esprit, c'est-à-dire par colère, esprit de vengeance, etc. . . . .	3	2
4° Cas d'épilepsie dans lesquels le crime a été commis pendant que les malades étaient dans la période de trouble intellectuel consécutive à l'attaque. . . . .	5	2
5° Cas de folie alcoolique. . . . .	4	
6° Cas de <i>delirium tremens</i> . . . . .	2	
Totaux. . . . .	68	67

Ces articles contiennent, en outre, l'indication suivante des procédés employés par les aliénés en question pour l'accomplissement de leurs attaques homicides:

	Homi- cides.	Tenta- tives.
Coup d'armes à feu. . . . .	42	45
Coup porté avec une hache, une pierre, une chaise, une planche. . . . .	49	22
Coups portés avec couteau, poignard, rasoir.	42	44
Section du cou. . . . .	6	5
Strangulation, pendaison. . . . .	5	3
Victime lancée par la fenêtre. . . . .	4	»
Submersion. . . . .	4	4
Empoisonnement. . . . .	4	2
Inconnu. . . . .	4	2
Totaux. . . . .	58	67

Le travail est complété par le recueil des observations abrégées des deux séries de cinquante-huit et de soixante-sept malades, et par deux grands tableaux synoptiques indiquant, pour chacun d'eux, les principales circonstances relatives à la forme d'aliénation mentale et au crime commis.

Nous ne connaissons aucun autre travail aussi complet, sur cette question. Mais, aussi, nous pensons que, dans aucun asile français, on n'a l'occasion de recevoir un aussi grand nombre d'aliénés ayant commis des homicides. Faut-il en conclure qu'en Amérique la folie inspire plus souvent à ceux qui en sont atteints des impulsions sanguinaires?

*Du vicariat des fonctions des hémisphères cérébraux et des circonvolutions, par le Dr Hughes.*

Dissertation ingénieuse sur les localisations des centres intellectuels comparés aux centres moteurs; les idées émises se résument dans les propositions suivantes :

L'intégrité des surfaces libres du cerveau constitue la principale condition d'un bon fonctionnement intellectuel.

Les hémisphères peuvent se remplacer mutuellement dans leurs fonctions; il est probable que, pour les fonctions intellectuelles, comme pour les fonctions motrices, l'action de chaque circonvolution est croisée. Une lésion matérielle du cerveau, comprenant le centre ovale et la matière grise d'un côté, peut altérer le pouvoir intellectuel dans sa quantité, mais non nécessairement dans sa nature; elle peut aussi abréger la durée de la force de contention d'esprit, en sorte que ce dernier se fatigue plus promptement.

L'aliénation avec conscience doit tenir à ce qu'un des hémisphères restant absolument sain, il peut avoir connaissance des aberrations de l'autre et s'efforcer de les refréner.

Dr Ach. FOVILLE.

---

## BIBLIOGRAPHIE

---

### Revue des Thèses (4).

FACULTÉ DE PARIS (année 1877 ; suite et fin).

204. — *Recherches sur les lésions du centre ovale des hémisphères cérébraux étudiées au point de vue des localisations cérébrales*, par J.-A. Pitres, interne des hôpitaux, répétiteur à l'école pratique des hautes études (4 vol. in-8°, Adrien Delahaye, éditeur).

La question des localisations cérébrales tient de jour en jour une plus grande place dans les préoccupations et des maîtres et des élèves de nos facultés de médecine ; je n'en veux pour preuve que le grand nombre de mémoires et de thèses qui se publient annuellement sur cet intéressant sujet. Le travail de M. Pitres a pour objet, non pas de nous donner de nouvelles localisations dans la substance corticale, mais d'apporter de nouveaux arguments en faveur de celles déjà connues en étudiant la substance blanche sous-jacente, qui sépare la substance grise corticale des masses grises centrales et que Vicussens a appelée le *centre ovale*. L'étude approfondie de près de cent dix observations a conduit l'auteur à des conclusions importantes que nous croyons devoir reproduire :

« I. — Le cerveau n'est pas un organe fonctionnellement homogène : c'est un appareil compliqué, ou plutôt une réunion d'organes en partie indépendants les uns des autres, et doués chacun de fonctions spéciales.

» II. — Les centres d'activité se trouvent très-probablement dans la substance grise, et les fibres nerveuses qui en partent n'entrent dans la composition des appareils cérébraux qu'à titre de conducteurs, dont la section empêche les manifestations de l'activité des centres, absolument comme l'interruption du fil télégraphique empêche le courant d'arriver jusqu'aux appareils récepteurs et rend inutile l'activité de la pile.

» III. — Il est encore douteux qu'il existe dans le cerveau

(4) On peut se procurer toutes ces thèses chez M. Coccoz, libraire-éditeur, 44, rue de l'Ancienne-Comédie, à Paris.

des centres anatomiquement distincts, affectés spécialement à la perception des impressions sensibles ou à l'élaboration des phénomènes intellectuels, mais il est certain qu'une partie limitée de cet organe sert à la production des mouvements volontaires.

» IV. — L'appareil moteur volontaire cérébral se compose d'un territoire cortical, formé par les circonvolutions frontale et pariétale ascendantes, par le lobule paracentral, par le pied des circonvolutions frontales et de l'ensemble des faisceaux médullaires sous-jacents.

» V. — Les lésions destructives du centre ovale qui n'atteignent pas les faisceaux sous-jacents à la zone motrice corticale ne donnent lieu à aucun trouble précis des mouvements volontaires. Ainsi les faisceaux pré-frontaux, occipitaux et sphénoïdaux peuvent être détruits par des foyers hémorragiques, des tumeurs, des abcès, sans qu'il en résulte de paralysie motrice ni de convulsions.

» VI. — Les lésions destructives des faisceaux fronto-pariétaux déterminent au contraire constamment des troubles graves de la motilité volontaire. Si ces lésions sont étendues, elles provoquent une hémiplegie permanente du côté opposé du corps; si elles sont limitées, elles peuvent donner lieu à des monoplegies tout aussi bien que les lésions limitées de la zone motrice corticale elle-même. Ce dernier fait est important, car il démontre que les centres moteurs corticaux sont reliés à l'expansion pédonculaire par des faisceaux anatomiquement et physiologiquement distincts dans tout leur trajet entre l'écorce et les masses centrales.

» VII. — Les symptômes les plus éclatants produits par les lésions des faisceaux fronto-pariétaux du centre ovale sont : l'aphasie, la paralysie, la contracture primitive, les convulsions, la contracture secondaire et la dégénération descendante. »

214. — *Des complications cérébrales du rhumatisme blennorrhagique*, par Emile Bonnet, aide-major stagiaire au Val-de-Grâce.

219 bis. — *Étude sur la névrite optique dans la méningite aiguë de l'enfance*, par Henri Parinaud, ancien interne des hôpitaux de Paris.

222. — *De la pseudo-paralysie ou torpeur musculaire des jeunes enfants*, par A. Lebard.

223. — *Du bégaiement et de son traitement physiologique*, par Aimable-Jules Godard.

234. — *De l'hémiplégie syphilitique*, par Léon Concaix.
256. — *De la médication réfrigérente dans le traitement du rhumatisme cérébral hyperpyrétique*, par Henri Masson.
262. — *Des indications dans le traitement de l'attaque de l'hémorrhagie cérébrale*, par Hippolyte Baraduc.
273. — *Essai sur les troubles de la parole*, par Armand Hornus.
284. — *De la papille optique. Etudes sur les modifications de la papille suivant les âges, les sexes, certains états physiologiques et pathologiques*, par Joseph Malgat.
285. — *De l'hémiplégie puerpérale*, par Edouard Darcy.
305. — *Essai sur la myélite aiguë centrale ascendante*, par Frédéric Bertrand.
306. — *Etudes sur les différentes formes de la maladie de Werlhof et particulièrement sur une forme d'origine nerveuse*, par Gaston Mathelin.
314. — *Etude sur le traitement de la névralgie rebelle du maxillaire supérieur par la résection du nerf sous-orbitaire dans la cavité de l'orbite*, par André Lassalle.
318. — *De la paralysie pseudo-hypertrophique*, par Henri Mahot.
322. — *Essai sur les altérations des nerfs crâniens dans la paralysie générale*, par Lazare Tardy, ancien interne de l'asile Sainte-Anne.
- C'est là un sujet encore peu fouillé, mais qui mérite de l'être à cause de son importance. M. Tardy n'a fait que l'ébaucher, aussi ne considère-t-il son travail que comme un essai. Néanmoins il a su coordonner, quoique d'une manière un peu confuse, les matériaux jusqu'ici publiés sur la question. Nous recommandons surtout la lecture de plusieurs observations avec autopsie, communiquées à l'auteur par M. Magnan et MM. Voisin et Hanot.
323. — *De la méningite tuberculeuse de l'enfance*, par J. Leroux.
333. — *Des paralysies consécutives aux maladies aiguës*, par Stéphane Schnelder.
338. — *Etude sur les symptômes viscéraux de l'ataxie locomotrice progressive*, par Etienne Jacquinot.
343. — *Du vertige épileptique, de son diagnostic et de son traitement*, par Frédéric Toigne.

Tableau aussi complet que possible de cette variété de l'épilepsie. M. Toigne a traité son sujet comme un chapitre de pathologie; il a successivement étudié la symptomatologie, le dia-

gnostic, l'étiologie, le pronostic et le traitement. En ce qui concerne ce dernier, il passe successivement en revue les diverses substances thérapeutiques qui ont été préconisées, et donne, avec raison, le premier rang au bromure de potassium. Il indique la méthode à suivre pour l'administration rationnelle de ce médicament et rappelle que le succès sera d'autant plus assuré que malade et médecin auront mieux suivi le précepte de Th. Herpin : exactitude et persévérance.

344. — *Des paralysies de la troisième paire*, par Henry Pierron.

345. — *Du pemphigus dans les névroses*, par L.-G. Mermet.

351. — *Altération de l'ovaire envisagée comme cause de l'hystéro-épilepsie*, par Jules Tourneux.

353. — *Etude sur la sclérose latérale amyotrophique*, par Albert Gombault, interne des hôpitaux, préparateur du cours d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine (broch. in-8°, Delahaye, éditeur).

Sous le nom de sclérose latérale amyotrophique, M. Gombault décrit, d'après les travaux de M. le professeur Charcot, une affection chronique à marche progressive, qui est caractérisée anatomiquement dans la moelle épinière par l'atrophie des cellules nerveuses des cornes antérieures, associée à une sclérose symétrique des cordons latéraux de la substance blanche. De ces deux lésions : la première se traduit par l'atrophie progressive des muscles de la vie de relation ; la seconde, par une paralysie avec contracture, envahissant dans un espace relativement rapide les quatre membres, quelquefois aussi les muscles du tronc ; et cela, en l'absence de tout phénomène morbide du côté de la vessie ou du rectum. Pour compléter cette énumération, il faut ajouter que toujours on voit, à un moment donné, apparaître les symptômes de la paralysie labio-glosso-laryngée.

M. Gombault a su se servir utilement des rares matériaux existant sur cette question, et, grâce aux travaux de son savant maître, M. Charcot, et à son observation personnelle, il est arrivé à nous présenter un tableau aussi exact que possible de cette affection, dont les lésions, les symptômes et la marche sont connus d'une façon assez exacte, mais sur les causes de laquelle on ne possède aucun renseignement ; encore moins possède-t-on un moyen de traitement pouvant, même momentanément, influencer la marche de la maladie.



357. — *Étude sur la thérapeutique de l'épilepsie*, par Gaëtan Blanchet.

M. Blanchet commence sa thèse par ces paroles, écrites, il y a près de vingt-cinq ans, par M. Delasiauve : « Qu'a fait le découragement? Il a éloigné les médecins de l'étude de l'épilepsie, il a rendu incurables des malades curables, et il a abandonné ces malheureux aux empiriques. » Aujourd'hui, le découragement a fait place à l'espoir, et les travaux de M. Delasiauve y ont contribué pour une bonne part. M. Blanchet, à son tour, apporte sa quote-part à l'œuvre si difficile du traitement des épileptiques. En bon clinicien, il veut que le médecin ne se contente pas de diagnostiquer l'épilepsie et d'instituer le traitement, mais s'applique aussi à remonter aux causes probables de la maladie. C'est l'étiologie qui doit être prise pour guide dans le traitement à établir. Aussi étudie-t-il nécessairement, à ce point de vue, l'hérédité, les épilepsies congénitales, l'épilepsie par asthénie, les épilepsies congestives, les épilepsies par anervie, celles par intoxication et enfin celles par lésions grossières. Après avoir indiqué les causes occasionnelles des accès et donné quelques indications sur le traitement des attaques, l'auteur se croit en droit de conclure par les propositions suivantes :

- « 1° On doit traiter les épileptiques et non l'épilepsie ;
- » 2° Il faut, avant tout, traiter l'état général dont l'épilepsie n'est souvent qu'une manifestation symptomatique ;
- » 3° Il faut combattre, par tous les moyens en notre pouvoir, les causes qui paraissent présider au retour périodique des attaques ;
- » 4° On doit, quand il est possible, chercher à conjurer ou à faire avorter les crises imminentes ;
- » 5° Il faut surveiller la crise de manière à intervenir, s'il se produit quelque complication capable d'amener une terminaison fatale pour le malade. »

364. — *Étude du Gelsemium sempervirens et de son action dans le traitement des névralgies*, par Jules Eymery-Herognelle.

387. — *De quelques accidents névropathiques à distance observés tardivement à la suite des lésions des nerfs*, par Emmanuel Pineau.

400. — *De quelques manifestations cérébrales dans les affections cardiaques*, par Lucien Hirtz.

404. — *Étude sur la folie puerpérale*, par Georges Rocher, interne des asiles de la Seine (asilo de Vaucluse).

Cette thèse est un ~~œuvre~~ œuvre sérieuse, et qui dénote chez son auteur une connaissance approfondie du sujet et une grande érudition. Après l'ouvrage si consciencieux et devenu classique de Marcé, il y avait encore à glaner; le travail de M. Roehér nous le prouve. Après quelques courts mais substantiels préliminaires sur le rôle de l'émotivité dans la vie féminine et sur la sympathie utérine, l'auteur, abordant son sujet, étudie les diverses formes de la folie puerpérale (manie, lypémanie, monomanie), l'étiologie et la pathogénie de ces affections; les indications thérapeutiques qu'elles peuvent susciter. Un chapitre spécial est consacré à cette question : Hérité et folie puerpérale; un dernier enfin à des considérations médico-légales sur la folie transitoire des nouvelles accouchées. Nous croyons devoir reproduire les conclusions qui servent de résumé à ce dernier chapitre et qui ont pour but d'attirer l'attention sur une forme particulière de la folie puerpérale :

« 1<sup>o</sup> Nous croyons, dit M. Roehér, à la *folie transitoire*, en dehors des cas d'*épilepsie larvée*.

» 2<sup>o</sup> Il nous semble rationnel de considérer l'*état puerpéral* comme une des situations physiologiques les plus propres à son éclosion.

» 3<sup>o</sup> Étant admise et démontrée la réelle existence de la *folie transitoire*, nous nions dans l'espèce la responsabilité criminelle. »

407. — *Essai sur la température, le pouls et la respiration dans la méningite tuberculeuse des enfants*, par Joseph Boutan.

411. — *De quelques accidents de l'épilepsie et de l'hystéro-épilepsie*, par Émilie Bovell.

414. — *Étude sur les rapports des lésions de la couche optique avec l'hémianesthésie d'origine cérébrale*, par J.-A. Lafforgue, externe des hôpitaux de Paris. (Broch. in-8°, Delahaye, éditeur.)

Le but de ce travail est de détruire la théorie, soutenue en Angleterre par Todd et Carpentier, et par Luys en France, qui admet que la couche optique est un ganglion, ou plutôt une réunion de ganglions affectés à la sensibilité, une sorte de *sensorium commune*. L'auteur, M. Lafforgue, retrace d'abord, dans une première partie, l'histoire des différentes hypothèses citées sur la physiologie de cette partie de l'encéphale; ainsi, on en a fait tour à tour un centre de la motilité, de la sensibilité, ou même des fonctions organiques. La deuxième partie est consacrée à la critique des observations indiquées en faveur de la théorie qui fait du *thalamus opticus* le centre commun de la sensibilité spéciale

et des sens spéciaux ; la troisième enfin contient de nombreuses observations, soit de lésions isolées de la couche optique sans troubles de la sensibilité, soit d'hémianesthésie sans lésion de la couche optique, soit d'hémianesthésie due à la compression de la capsule interne par des lésions de la couche optique, soit enfin de lésions mixtes intéressant à la fois la couche optique et la capsule interne. De ses critiques et des faits qu'il cite, M. Lafforgue tire les conclusions suivantes :

« 1<sup>o</sup> Les observations pathologiques citées par M. Luys, en faveur de la théorie qui fait des couches optiques le siège du *sensorium commune*, n'ont pas la valeur qui leur a été accordée, et ne sont rien moins que concluantes.

» 2<sup>o</sup> Il résulte des observations que nous avons rapportées : A. Que les lésions de la couche optique, lorsqu'elles sont absolument limitées à ce noyau gris, qu'elles n'intéressent ni le péduncule, ni la partie postérieure de la capsule interne, ne donnent jamais lieu à de l'hémianesthésie ; B. Qu'au contraire, l'hémianesthésie peut être le résultat d'une altération limitée à la partie postérieure de la capsule interne, dans le faisceau sensitif décrit par Meynert, avec intégrité parfaite des couches optiques.

» 3<sup>o</sup> Dans la grande majorité des cas observés, des lésions qui déterminent l'hémianesthésie sont des lésions mixtes, c'est-à-dire qu'elles intéressent simultanément la couche optique et la capsule interne. Dans ces cas, l'hémianesthésie reconnaît pour cause la destruction de la partie postérieure de la capsule interne.

» 4<sup>o</sup> Dans un certain nombre d'observations pathologiques, dans lesquelles on trouva signalée, pendant un temps variable, l'existence d'une hémianesthésie complète ou incomplète, on n'a rencontré à l'autopsie que des lésions limitées exactement à la couche optique. Il y a lieu de croire que dans ces cas l'hémianesthésie temporaire était due à une altération, non plus destructive, mais de voisinage, de la capsule, à une compression exercée par la lésion siégeant dans la couche optique sur le faisceau sensitif situé à la partie postérieure de la capsule interne. »

Il serait facile de faire ressortir certaines contradictions de ces conclusions ; on pourrait demander, par exemple, à l'auteur, quels symptômes produisaient ces lésions siégeant dans la couche optique. Il oublie de nous le dire, de même que de nous donner son avis sur la fonction de ce noyau gris central.

427. — *Considérations sur la structure des nerfs*, par Romain Le Goff.

428. — *De la paralysie des extenseurs de l'avant-bras dans l'intoxication saturnine*, par Joseph Lahroue.

429. — *Étude clinique sur les paralysies hystériques des quatre membres*, par Gabriel Chevalier.

430. — *De quelques phénomènes nerveux pouvant survenir chez la femme dans la période secondaire de la syphilis*, par J.-B. Louhat.

431. — *Contribution à l'étude de la congestion et de l'apoplexie pulmonaire unilatérale, dans les cas de ramollissement du cerveau*, par G. Nau.

440. — *De l'influence de l'hérédité sur la production de l'hémorrhagie cérébrale*, par Marcel Cellier.

S'inspirant des recherches de M. Dieulafoy sur la question, M. Marcel Cellier s'applique à démontrer que l'hémorrhagie cérébrale est héréditaire, au même titre que le cancer et la goutte. Elle se manifeste, dit-il, sous divers aspects, dans une même famille, déterminant tantôt l'apoplexie, tantôt l'hémiplégie ; la gravité des accidents, la rapidité de la mort, la guérison ou la survie, ne sont subordonnées qu'à la localisation de l'hémorrhagie cérébrale. Quoiqu'étant, en général, une maladie de la vieillesse, l'hémorrhagie cérébrale peut apparaître aux divers âges, dans une même famille, et, comme dans les diathèses héréditaires, une génération plus jeune peut être atteinte avant une génération plus âgée.

448. — *De l'efficacité du bromure de potassium dans le traitement de l'épilepsie*, par Ernest Pirou, ancien interne des hôpitaux.

474. — *Des abcès encéphaliques*, par Henry Thomas.

485. — *De la nostalgie*, par Raoul Chenu, médecin stagiaire au Val-de-Grâce.

492. — *Contribution à l'étude de la paralysie saturnine généralisée*, par J.-A. Heugas.

493. — *De l'entraînement*, par Georges Barrion.

498. — *Études sur les accidents nerveux de la ménopause*, par Th. Willette.

501. — *De la vision avec les diverses parties de la rétine*, par Achille Chevalier.

502. — *La sciatique, son traitement ordinaire. Traitement par les bains thermo-résineux*, par Claude-Achille Planel.

502. — *Note pour servir à l'étude clinique de l'insomnie dans les maladies fébriles, nerveuses et mentales*, par Edward Pepper.

Thèse intéressante à consulter ; elle contient un tableau

assez complet de l'insomnie, l'exposé des théories, observations et expériences sur le mécanisme physiologique du sommeil et de l'insomnie, la classification des causes de ces deux états, enfin une étude clinique de l'insomnie dans les maladies fébriles, dans les maladies nerveuses et enfin dans les maladies mentales.

509. — *Contribution à l'étude du goître exophtalmique*, par J.-F. Lacoste.

540. — *Contribution à l'étude de l'hémiplégie dans le cours des affections du cœur*, par Johan Sucin.

544. — *De la fièvre hystérique*, par Henri Briant.

546. — *Étude clinique sur le tétanos idiopathique*, par Édouard Arnoult.

533. — *De l'influence des excès alcooliques sur la production de la phthisie pulmonaire, spécialement chez les aliénés*, par Armand Longeaud, ancien interne de l'asile des aliénés de Naugeat (Haute-Vienne).

L'auteur de cette thèse s'applique à prouver, à l'aide de faits et d'observations, que l'alcool, à l'exclusion des phénomènes héréditaires et des autres causes prédisposantes ou occasionnelles, possède par lui-même le fâcheux pouvoir, en exerçant une action directe sur le poumon, de faire naître la phthisie pulmonaire.

537. — *Contribution à l'étude du tabes dorsalis ataxique*, par Alexandre Boicescou.

548. — *Contribution à l'étude de l'hystérie chez l'homme*, par Samuel Maricourt.

549. — *Étude sur le diagnostic différentiel de l'aliénation mentale et de la fièvre typhoïde*, par L.-A. Gerbier, ancien interne de l'asile d'aliénés de Nantes.

Plus fréquentes qu'on ne serait porté à le croire, sont les erreurs résultant de la difficulté du diagnostic différentiel entre la fièvre typhoïde et l'aliénation mentale ; qui n'en connaît de nombreux exemples ? Tout le monde a présent à l'esprit ce fait curieux, cité par Griesinger, d'un médecin aliéniste allemand atteint de fièvre typhoïde, et qui fut envoyé comme aliéné dans un asile par un de ses confrères. Il est donc utile de posséder quelques règles précises, dont le médecin devra toujours se souvenir. M. Gerbier, après l'examen de faits nombreux, conclut qu'il faut toujours se défier des délires à début brusque. Symptomatiques d'une affection aiguë, passagère, et surtout de la fièvre typhoïde, ils sont trop souvent pris pour des

accès de folie. Il est vrai que certaines formes de troubles cérébraux, décrites comme appartenant à la folie, peuvent apparaître dans la dothiénenterie ; mais, afin d'éviter les erreurs de diagnostic, le médecin ne devra certifier l'aliénation mentale qu'après avoir pris les renseignements les plus précis, et avoir examiné scrupuleusement tous les organes et toutes les fonctions de l'économie. Enfin, l'auteur conseille, lorsqu'il se présente des troubles intellectuels dans la période de convalescence, de n'envoyer le malade dans un asile d'aliénés qu'après l'avoir soumis un certain temps à un régime réparateur.

550. — *Essai sur la folie puerpérale*, par Germain Cortyl, interne de l'asile des aliénés de la Seine-Inférieure.

L'auteur étudie successivement la folie chez les femmes enceintes, chez celles récemment accouchées et chez les nourrices. C'est à la seconde, c'est-à-dire à la folie des femmes accouchées, qu'il consacre la plus grande partie de son travail. L'étiologie, en particulier, y est traitée avec soin ; de nombreuses observations personnelles viennent corroborer les affirmations de M. Cortyl et rendent la lecture de cette thèse instructive. Nous exprimerons néanmoins le regret de n'y voir aucune considération médico-légale, alors que le sujet s'y prête si facilement.

551. — *Des idées de grandeur dans le délire des persécutions*, par Paul-Émile Garnier.

L'intervention des idées de grandeur dans le délire des persécutions est de découverte relativement récente, mais admise aujourd'hui par tous les cliniciens. M. Garnier a voulu, dans sa thèse inaugurale, donner la description de ce nouveau délire, qui se surajoute au premier, et employant les matériaux publiés par les maîtres de l'aliénation mentale, tels que MM. Lasègue, Foville, Legrand du Saulle, Magnan, Falret, etc., ainsi que ceux obtenus par l'observation personnelle, il est arrivé à nous offrir un tableau aussi complet que possible de la mégalomanie dans le délire des persécutions. Après une première partie, consacrée à une description succincte des symptômes que présentent les persécutés, il passe à l'étude des idées de grandeur. Après avoir indiqué la genèse de ce délire ambitieux, il fait ressortir avec soin les caractères qui le distinguent du délire ambitieux de la paralysie générale. Étant ensuite le pronostic, M. Garnier affirme, — et non sans raison, — que la seule apparition des idées ambitieuses, surajoutées au délire primitif, imprime un caractère spécial de gravité au pro-

nostic ; et l'observation, en effet, démontre que les persécutés mégalomaniques sont à peu près irrémédiablement condamnés. Il est cependant, paraît-il, des exceptions très-rares ; et l'auteur cite en note un cas observé par M. Magnan, de guérison très-franche chez un persécuté mégalomaniac, dont le délire remontait à cinq ans ; ce malade avait d'abord eu des idées de persécution (on l'électrisait, on l'injuriait, etc.), puis des idées de grandeur : il commandait aux planètes, il devait régner sur la France. — Le chapitre qui traite du délire ambitieux chez les persécutés imbeciles, et le dernier consacré au traitement et à la médecine légale, contiennent des considérations intéressantes. En résumé, avec les observations au nombre de près de trente, qui y sont reproduites, cette thèse est d'une lecture attachante, et a le mérite de réunir sur la question un grand nombre de renseignements épars dans un grand nombre de mémoires et de travaux publiés dans les recueils de médecine.

553. — *De l'aphasie, interprétation des phénomènes*, par Gustave Yvon.

556. — *Troubles visuels nerveux d'origine utérine simulant l'asthénopie accommodative*, par Émilien Tanguy.

558. — *Du bromhydrate de quinine et de son emploi dans la fièvre intermittente, les rhumatismes, les névralgies et autres affections*, par Luciano Laverde. Dr. Ant. Riri.

*Essai de topographie cérébrale par la cérébrotomie méthodique*, par le Dr Bitot de Bordeaux, un volume grand in-8 avec sept figures et dix-sept planches. Paris, 1878.

Nous n'entreprendrons point de faire l'analyse d'un livre qui frappe les yeux autant que l'esprit et qui, suivant nous, rendra de grands services aux étudiants et médecins spécialistes.

M. Bitot, à l'aide d'un procédé particulier de préparation et de conservation, a pu faire des coupes vertico-transversales, qu'il a fait photographier. C'est donc un album que nous avons sous les yeux, album destiné à devenir indispensable à ceux qui s'occupent de l'anatomie normale et pathologique de l'encéphale.

Nous attendons avec impatience les nouvelles planches du

D<sup>r</sup> Bitot, planches obtenues à l'aide de coupes horizontales et verticales antéro-postérieures. A ce moment son travail sera complet et formera un ensemble remarquable et assurément supérieur à toutes les publications antérieures.

Nous avons pour notre part à remercier l'auteur de nous faire voir et comprendre les zones méso-lombaires cortico-centrales ou moyennes, qui jusqu'à ce jour se présentaient à notre esprit sous des aspects un peu nuageux, pour ne pas dire plus. Serons-nous seul à apprécier, comme il le mérite, l'ouvrage du D<sup>r</sup> Bitot !

D<sup>r</sup> DOUTREBENTE.

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

— Vertigini epilettiche; accessi d'epilessia incompleti equivalente psichico sostituito a parte degli accessi omicidio; non imputabilità; Perizia medico-legale; par M. le D<sup>r</sup> C. Bonfigli; Ferrara, 1878.

— A few notes on Lunacy in France suggested by a recent visit to french asylums.

— Also, the proceedings of the international congress of mental medicine; par M. le D<sup>r</sup> Hack Tuke. Lewes, 1878; br. in-8°.

— On the morbid histology of the spinal cord in five cases of insanity; par M. le D<sup>r</sup> Ringrose Atkins. London, 1878; br. in-8°.

— Restraint in the treatment of insanity; par M. le D<sup>r</sup> G. F. Bodington; Birmingham, 1878; br. in-8.

— Pathological illustrations of the localisation of the motor functions of the brain; par M. le D<sup>r</sup> Ringrose Atkins; London, 1878, br. in-8°.

— Onzième rapport sur la situation des établissements d'aliénés du royaume, de 1874 à 1876; vol. gr. in-8°. Bruxelles, 1878.

— De la sclérose du nerf optique et des nerfs moteurs de l'œil dans la paralysie générale; par M. le D<sup>r</sup> Magnan; br. in-8°. Paris, 1878.

— Etude médico-psychologique; horreur du vide; par M. le D<sup>r</sup> Bourdin; br. in-32. Paris, 1878.

— De l'état actuel de l'assistance des épileptiques et de la nécessité de les hospitaliser; par M. le D<sup>r</sup> A. Lacour. Lyon, 1878; br. in-8°.



— Un martyr dans une maison de fous; révélation historique; par M. K. D. M.; 5<sup>e</sup> édition, br. in-32, Paris.

— La centralisation administrative et l'administration des asiles d'aliénés; par M. le Dr Belloc. Paris, 1878, br. in-8°.

— Essais de topographie cérébrale par la craniotomie méthodique, conservation des pièces normales et pathologiques par un procédé particulier, par M. le professeur Bitot, Paris, 1878; vol. in-8° avec 7 figures dans le texte et 17 planches; chez Adrien Delahaye; prix 42 fr.

— Considérations sur la sensibilité dans ses rapports généraux avec les phénomènes psychiques; par M. le Dr A. Mordret; br. in-8°, Le Mans, 1878.

— Asile public d'aliénés d'Armentières; compte rendu médical pour l'année 1877; par M. le Dr Laprée.

— Essai de physiologie générale appliquée à l'étude de la vie et de la mort; par M. le Dr Elie Goubert. Paris, 1878; chez G. Masson; vol. in-8°, 4 fr.

— De l'alcoolisme et de ses conséquences, au point de vue de l'état physique, intellectuel et moral des populations; par le Dr Lancereaux. Paris, 1878, vol. in-8°.

— Note sul tatuaggio nel manicomio de Genova; par le Dr Giovanni de Paoli. Gênes, 1878; br. in-8°.

— Prospekti statistici del manicomio di Palermo; année 1866-1875; par le Dr Pignocco, Palerme, 1876.

---

## VARIÉTÉS

---

### NOMINATIONS ET PROMOTIONS.

— *Arrêté du 16 novembre 1878.* M. le Dr Guilbert a été nommé directeur de l'asile de Cadillac en remplacement de M. le Dr Icard.

### L'ALIÉNATION MENTALE A L'EXPOSITION UNIVERSELLE.

Il n'est pas un médecin qui, visitant la galerie des beaux-arts à l'Exposition universelle, ne se soit arrêté devant le tableau de Tony Robert-Fleury, représentant Pinel faisant enlever les chaînes des aliénés de la Salpêtrière. La scène représente une des cours de cet hospice; l'illustre philanthrope et savant, entouré de ses élèves, est placé au centre de la toile et au premier plan; de son regard à la fois sérieux et doux, il cherche à calmer une pauvre folle, aux yeux hagards, à laquelle un serurier est en train d'enlever la ceinture de fer qui servait à l'enchaîner. Une jeune aliénée, qui sans doute vient d'être mise en liberté, est à genoux derrière Pinel, dont elle a saisi la main droite qu'elle embrasse avec effusion. A droite, sous un auvent, on voit une série de folles rivées encore aux chaînes dont on va les débarrasser, marquant par leurs grimaces et leurs contorsions, par tout l'habitus extérieur, le trouble de leurs facultés. Au second plan, une jeune femme, étendue par terre, le sein nu, se débat dans une crise hystérique, et des infirmières accourent de la salle située dans le fond pour la secourir. Tout cela forme un ensemble plein de vie et saisissant de réalité.

Tout en faisant de son tableau les éloges qu'il mérite à tous égards, nous pourrions chercher noise à M. Robert-Fleury, et demander à ce peintre distingué s'il n'a pas commis un léger anachronisme. N'est-ce pas à Bicêtre, en 1792, que Pinel brisa les chaînes dont on avait jusqu'alors chargé les aliénés, et l'histoire ne nous apprend-elle pas qu'il ne passa à la Salpêtrière qu'en 1794? Faut-il croire qu'on a attendu deux ans pour faire dans ce dernier hospice ce qui avait été fait à Bicêtre, et que Pinel, tout en ayant de nombreuses améliorations à introduire

dans son nouveau service, eut surtout la pénible tâche de faire tomber les chaînes de ses nouvelles clientes? Quoi qu'il en soit, remercions l'artiste éminent qui, sous une nouvelle forme, s'est appliqué à *idéatiser* un des faits qui honore le plus le corps médical, et a rappelé ainsi à des générations trop oubliées le souvenir d'un grand savant et d'un homme de bien. Dans ce siècle si prompt à donner l'apothéose aux personnalités les plus diverses, on cherche en vain, en France, la statue de Pinel : plus juste et moins ingrat que nous, les Anglais lui en ont élevé une dans la cour de l'asile de Bedlam (1).

Dans la partie du pavillon du ministère de l'intérieur consacrée à l'aliénation mentale, les organisateurs de cette exposition ont eu l'heureuse idée, afin de bien indiquer les progrès accomplis, de placer une reproduction photographique, — trop petite, à notre avis — du tableau de Tony Robert-Fleury. A côté sont suspendues des chaînes qui autrefois ont servi à attacher les pauvres aliénés, soit par les pieds, soit par les mains. Qu'on compare ces moyens barbares de contention à ceux qu'on emploie aujourd'hui et dont on trouve quelques spécimens à l'Exposition. Aux fers a été substituée la camisole en gros couli, à longue manche fermant à coulisse, pouvant faire le tour du corps et s'attacher par derrière. Nous aimons peu ces espèces d'écrous en fer, qu'on peut voir à l'une des camisoles exposées, et qui doivent servir à bien retenir les courrois; un de ces écrous est placé au niveau du cou, sous le menton. Un aliéné agité, affublé d'une telle camisole, ne pourrait-il pas se blesser grièvement, peut-être même blesser les autres? Nous préférons le *maillot*, dont on trouve plusieurs exemplaires dans l'exposition de la ville de Paris, et qu'ont imaginé MM. Magnan et Bouchereau, médecins de Sainte-Anne : sa description, qu'il serait trop long de donner ici et qui ne se comprendrait pas sans une figure, se trouve d'ailleurs tout au long dans l'article *Camisole*, publié par M. Magnan dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. Nous y renvoyons nos lecteurs.

On peut se faire une idée de la manière dont étaient, il y a un demi-siècle, logés les fous, par la reproduction en petit de la loge ou plutôt du taudis d'un aliéné. On voit là, accroupi sur des dalles, un malheureux à demi nu, enchaîné, ayant à peine un peu de paille sur laquelle il puisse s'étendre. Qu'on se représente dans une telle situation de pauvres paralytiques, agités, vociférants, exprimant les conceptions délirantes les plus insensées, et l'on comprendra l'horreur, quelquefois même le respect superstitieux, que devaient susciter ces malades. Voyez maintenant à côté — toute constatation de progrès se trouve dans la compa-

---

(1) La Société médico-psychologique a récemment (séance du 25 mars 1878), sur un rapport de M. Legrand du Saulle, émis le vœu que la statue de Pinel fût érigée sur la place publique qui précède l'entrée de la Salpêtrière. Ce vœu, transmis à M. le Préfet de la Seine et aux membres du conseil général, aura-t-il quelque résultat effectif?

raison — ces cellules spacieuses, nues il est vrai, et ne contenant que les meubles absolument nécessaires; les malades peuvent en sortir et se livrer dans un préau voisin à tous les ébats que peuvent leur dicter leur agitation. Là, plus de fer; quelquefois, mais rarement, la camisole, et c'est tout. Il y a plus, les cellules elles-mêmes tendent à disparaître, et là où l'on s'en sert, ce n'est guère que pour enfermer pendant la nuit certains malades trop bruyants, qui le jour se promènent dans un préau avec la camisole.

Un autre progrès plus récent est celui qu'on a obtenu dans la manière de maintenir un malade dans son bain. A l'ancien procédé de recouvrir la baignoire d'une sorte de couvercle en bois ou en métal, ne présentant qu'une échancrure pour le passage de la tête du malade, — ce qui rappelle un peu certain supplice cher aux Chinois, — on a substitué des couvercles en coutil épais et serré, assez faciles, d'ailleurs, à fixer sur les côtés de la baignoire. Avec ces couvercles, les aliénés sont moins exposés à se blesser qu'avec ceux en bois et en métal; cependant il est probable que, dans des cas de force majeure, chez certains malades au paroxysme de l'agitation, on ne soit dans la nécessité de se servir encore de ces derniers. Deux photographies représentent ces deux moyens différents de contention; mais au pavillon de la ville de Paris se trouve une baignoire recouverte suivant le nouveau procédé. Il semble difficile qu'un aliéné, quelque agité qu'il soit, parvienne à enlever un tel couvercle; il ne faudrait pas cependant trop s'y fier, car on en a vu avoir raison d'obstacles plus sérieux.

On sait que les bains prescrits aux aliénés sont souvent d'une durée de plusieurs heures, et qu'il est alors indispensable de les réchauffer de temps en temps. Quel moyen employer dans ces cas? Faut-il, comme dans beaucoup d'établissements de bains, faire arriver l'eau chaude par le fond? Ce système présente malheureusement des inconvénients très-graves; en effet, quand un malade est dans la baignoire, maintenu par un couvercle, il suffit d'un instant d'oubli de la part du baigneur pour que le robinet d'eau chaude reste ouvert en tout ou en partie et que le pauvre aliéné soit exposé à cuire comme dans un court-bouillon. Nous ne voulons pas dire que de tels accidents soient déjà arrivés; mais il est évident qu'il a suffi de leur possibilité pour qu'on ait cherché à les éviter en cherchant un mécanisme plus ingénieux et nécessitant la présence constante du baigneur. Le système qui semble avoir la préférence est celui qu'on peut voir à l'Exposition. L'eau chaude arrive par un tuyau recourbé placé au pied de la baignoire, et par sa partie supérieure; ce tuyau est fermé par un robinet à ressort nommé *robinet autoclave*, s'ouvrant à l'aide d'une clef et se fermant de lui-même dès que le baigneur cesse de le maintenir ouvert. Ce système réunit, comme on voit, toute les conditions de sûreté possible: les malades ne peuvent eux-mêmes ouvrir le robinet d'eau chaude, puisqu'une clef est indispensable; en outre, ils ne risquent pas d'être échaudés, puisque le bain ne peut recevoir d'eau chaude que par la main même du baigneur.

Du contenu, passons au contenant ; du matériel des asiles d'aliénés, passons aux asiles eux-mêmes. Ce qui frappe avant tout les regards, ce sont les plans en relief de trois asiles importants de trois régions différentes de la France. En premier lieu, c'est le nouvel asile de Saint-Yon, près Rouen, immense *phalanstère* où trouveront place mille malades. Si le médecin en chef est obligé de faire tous les jours la visite de l'établissement, nous le plaignons ; dans tous les cas, la matinée y suffirait à peine, et il faut croire que, dans cette tâche si pénible, des médecins adjoints, ainsi que des internes actifs et intelligents, en nombre suffisant, viendront en aide au médecin en chef. Puis vient l'asile de Saint-Luc, à Pau, dont on doit la construction à M. le docteur Auzouy ; enfin l'asile de Bailloul, dans le département du Nord. Ces deux établissements, d'une étendue moindre que le premier, constituent, ainsi que celui de Saint-Yon d'ailleurs, par l'aménagement bien ordonné des différents services, par la bonne organisation des préaux et par les ressources qu'ils offrent aux malades, des asiles modèles auxquels ne peuvent être comparés que les magnifiques asiles du département de la Seine.

Pour qui voudrait faire une étude comparée, au point de vue architectural, des divers établissements d'aliénés de la France, rien ne serait plus facile. L'administration, dans sa sollicitude, a prévu le cas ; elle a réuni dans un énorme carton les plans de tous les asiles ; d'autres ont trouvé place contre le mur ; enfin MM. Labitte, directeurs de la maison de santé de Clermont, ont exposé un plan magnifique de leur établissement, et un autre de la colonie agricole de Fitz-James qu'ils y ont annexée. Pour être complet, n'oublions pas le magnifique *Rapport général sur le service des aliénés en 1874*, par MM. les inspecteurs généraux, docteurs Constans, Lunier et Dumesnil, rapport que tout le monde peut feuilleter, et dont, vu son importance, nous comptons faire prochainement une analyse détaillée, et enfin une carte de France, dressée avec soin par M. Lunier, et donnant, par département, la proportion sur 100,000 habitants des aliénés assistés en 1874. Parmi les départements les plus favorisés, c'est-à-dire n'ayant qu'une proportion d'aliénés de 45,6 à 53,7 sur 100,000 habitants, nous citerons les Ardennes, l'Aube, le Doubs, les Vosges, les Landes, la Dordogne, etc. ; quant aux départements de la Seine, de la Seine-Inférieure, de l'Eure, du Rhône, de Vaucluse et des Bouches-du-Rhône, ce sont les moins favorisés : ils présentent une proportion de 304 à 418 aliénés sur 100,000 habitants. Chercher les raisons de ces différences, n'est-ce pas une étude du plus haut intérêt social et ne mérite-t-elle pas d'être poursuivie ?

Si du pavillon du ministère de l'intérieur nous allons au splendide pavillon consacré à l'exposition de la ville de Paris, nous trouvons encore, dans une sorte de chambrette séparée, une *exposition psychiatrique*. Ses organisateurs ont voulu donner au public l'aspect de grandeur naturelle, d'une cellule capitonnée ; dans un des coins de cette cellule, coupée à son milieu, se trouve un lit de gâteaux. Il fut un temps où l'on couchait les aliénés malpropres sur du varech recouvert d'un

drap; le matin, le varech humide était enlevé et le drap lavé. Aujourd'hui ces malheureux ont des lits comme les autres, ainsi qu'on peut le voir par celui dont nous parlons; seulement matelas et paille sont percés au centre d'un trou à travers lequel passe un manchon de toile caoutchouc adapté à la toile de même substance qui recouvre tout le lit. On comprendra sans autre explication où s'écoulent les matières et comment se fait la toilette du couchage.

Un fauteuil de gâteaux, des camisoles et maillots semblables à ceux dont nous avons déjà parlé, mais sans écrous, complètent l'ameublement de cette partie de l'exposition qui constitue la cellule capitonnée. Le reste de la petite salle est occupé par une baignoire, des appareils hydrothérapiques; dans une petite boîte en verre, soigneusement fermée, se voit la bouche en argent, de M. Billod, directeur médecin de l'asile de Vaucluse, qui peut en certaines occasions rendre d'utiles services pour l'alimentation forcée des aliénés. M. Espiau de Lamaestre, directeur-médecin de l'asile de Ville-Evrard, expose un autre appareil devant servir au même but; ne l'ayant pas vu manœuvrer nous ne pouvons en indiquer les avantages ni les inconvénients.

L'administration de la Seine ne s'est pas arrêtée là; elle ne s'est pas contentée de montrer au public le plan des vastes établissements qu'elle a fait construire, les améliorations qui, sur les indications des savants médecins chargés du service, ont été introduites dans leur aménagement intérieur. Elle a voulu faire plus: elle a exhibé les travaux des aliénés. On sait le rôle que joue, dans le traitement de l'aliénation mentale, le travail manuel; on connaît l'importance qu'il y a à pouvoir, dans un asile, faciliter aux convalescents l'exercice de leur métier; aussi un asile n'est-il aujourd'hui véritablement complet que s'il possède pour les hommes des ateliers de menuiserie et d'ébénisterie, de serrurerie, de cordonnerie, etc., et des ateliers pour les femmes. D'ailleurs il est rare que l'aliéné, même arrivé à l'état chronique, ait complètement oublié son métier; pour s'en convaincre, on n'a qu'à examiner cette jardinière sculptée, ces serrures, ces souliers, ces habits de femmes, ces broderies aux dessins pittoresques et primitifs, etc. Nous admettrons volontiers que ces objets n'ont pas le fini de leurs analogues des galeries voisines de l'Exposition; mais nous avouerons qu'ils nous intéressent autant, sinon davantage. Ne pouvons-nous pas admettre que pendant leur fabrication, plus d'un aliéné est arrivé à détourner son attention des conceptions délirantes qui le tourmentent? Et de fait, si l'on a pu dire du travail qu'il est pour les criminels un moyen de moralisation, il est un moyen de traitement et souvent de guérison pour les aliénés.

Cette petite station à l'Exposition nous a appris l'importance qu'a prise de nos jours l'assistance publique des aliénés, les efforts que font l'Etat et les départements pour améliorer leur sort, les soins intelligents et dévoués que leur prodiguent les médecins de nos asiles. Nous avons pu voir aussi la manière

dont ces malheureux étaient traités il y a quatre-vingts ans. Comparez les deux époques, et dites s'il faut en croire certains esprits ébagnés et moroses, contempteurs du présent, qui, regardant toujours en arrière, ne voient pas le bien qui se fait autour d'eux. Quoi qu'ils puissent dire, notre siècle ne le cède en rien aux siècles précédents, s'il ne les dépasse, au point de vue de l'assistance des malades de toutes les catégories. Reconnaissons-le à l'honneur du corps médical; par sa science et son amour du bien public, il a à ce progrès contribué pour la plus large part.

(Extrait de la *Gazette hebdomadaire*.

D<sup>r</sup> Ant. RITTI.

#### DES SUICIDES EN FRANCE EN 1876.

En 1876 le ministère public a eu à procéder à des enquêtes sur 5,804 suicides; ce nombre n'avait jamais été atteint, et on y est arrivé par une progression non interrompue, ainsi qu'il ressort des chiffres moyens annuels des quatre périodes décennales précédentes.

1836 à 1845	2.762
1846 à 1855	3.543
1856 à 1865	4.331
1866 à 1875	5.133

Les femmes entrent généralement pour un cinquième dans le nombre des suicidés : 4,239 en 1876 ou 21 p. 0/0.

Il n'a pas toujours été possible de préciser l'âge des individus qui se sont suicidés en 1876. Les 5,540 pour lesquels ce renseignement a pu être fourni se distribuent ainsi.

	Hommes	
Agés de moins de 21 ans	459	4 p. 400
de 21 à 40 ans	4.047	24 —
40 à 60 ans	4.751	40 —
plus de 60 ans	4.389	32 —
Femmes		
Agés de moins de 21 ans	90	8 p. 400
21 à 40 ans	304	25 —
40 à 60 ans	439	37 —
plus de 60 ans	361	30 —

L'état civil de 243 individus est resté inconnu. Les autres étaient : 4,913 (34 p. 400) célibataires; 4,724 (31 p. 400) mariés et avaient des enfants; 950 (17 p. 400) mariés sans enfants; 634 (41 p. 400) veufs et avaient des enfants, et 373 (7 p. 400) veufs sans enfants.

Plus des sept dixièmes des personnes qui attentent à leur propre vie ont recours à la pendaison (2,519) ou à la submersion (4,681). Ce dernier chiffre forme 29 p. 400 du nombre total des suicides, et le précédent 43 p. 400.

Si l'on adopte pour les professions des suicides la même

classification que pour celle des accusés, on a les nombres suivants :

Ocupés aux travaux des champs . . . .	2.494	ou 38 p.	400
Ouvriers des diverses industries . . . .	4.564	27	—
Commerçants . . . . .	430	7	—
Professions libérales . . . . .	638	44	—
Domestiques . . . . .	250	4	—
Sans profession ou profession inconnue.	728	43	—

Pour terminer avec les suicides, nous dirons que les enquêtes ont pu indiquer les motifs présumés dans 5, 414 cas. Elles ont attribué 4,760 suicides à des maladies cérébrales, c'est le tiers; 605 (14 p. 400) à la misère; 727 à des chagrins domestiques; 232 à la débauche ou à la jalousie; 763 (14 p. 400) aux excès de boissons alcooliques; 848 à des souffrances physiques et 509 à des peines diverses. Il y a eu, en 1876, une recrudescence notable des suicides par ivrognerie; car le chiffre moyen des quatre années 1872 à 1875 n'avait pas dépassé 582, soit 484 de moins qu'en 1876.

(Le *Journal officiel* du 20 nov. 1878.)

#### RÈGLEMENT SPÉCIAL POUR L'ORGANISATION DE LA COLONIE DE GHÉEL.

Ce règlement, trop long pour être reproduit, a été donné en application de l'art. 6 de la loi du 28 décembre 1873 - 25 janvier 1874. Nous y relevons seulement les articles suivants :

Art. 48. Les aliénés de toutes catégories peuvent être colloqués dans la commune de Ghéel, sauf ceux à l'égard desquels il faut employer, avec continuité, les moyens de contrainte et de coercition, les aliénés suicides, homicides et incendiaires; ceux dont les évasions auraient été fréquentes, ou dont les affections seraient de nature à troubler la tranquillité et à blesser la décence publique.

Art. 33. La nourriture des aliénés doit être saine et abondante, et, en général, la même que celle de la famille où ils sont placés.

En tout cas, ils recevront au moins par semaine 3 kilogrammes et demi de pain de froment ou de méteil, et 4 kilogramme de viande, indépendamment des légumes, du beurre et de la bière.

Les quantités de pain et de viande pourront être réduites d'un sixième pour les femmes et les enfants au-dessous de 15 ans.

Art. 35. Les chambres servant de logement aux aliénés doivent avoir au moins une surface de 6 mètres carrés et une hauteur de 2<sup>m</sup> 50 (1).

---

(1) Ce qui donne une capacité de 45 mètres cubes que nous considérons comme tout à fait insuffisante, surtout pour des habitations individuelles.



Art. 36. Deux aliénés ne peuvent être logés dans la même chambre qu'en vertu d'une autorisation spéciale du comité permanent, les médecins de section et le médecin inspecteur entendus; dans ce cas, l'espace doit être calculé à raison de 42 mètres cubes, au minimum, par individu (4).

*Hospice de la Salpêtrière.* — M. le professeur CHACOT a repris ses conférences cliniques sur les maladies nerveuses, qu'il continue tous les dimanches, à 9 heures et demie.

— M. le Dr Auguste VOISIN a repris ses conférences cliniques sur les maladies mentales et affections nerveuses le jeudi, 44 novembre, à 9 heures et demi du matin, et les continuera les jeudis suivants à la même heure.

#### LES ALIÉNÉS EN LIBERTÉ.

— Hier soir, vers 7 heures, un drame épouvantable s'est passé au bas de la rue Saint-Malo, sur les bords de l'Ille : une femme nommée Jeanne-Marie Hévin, épouse de François Despoix, cordier au pont Saint-Martin, a jeté ses deux enfants dans la rivière. Ces deux pauvres petits êtres ont été noyés; l'un était âgé de 3 ans et demi, l'autre n'avait que 2 ans.

Aux cris poussés par le plus grand de ces enfants, des voisins accoururent, mais il était déjà trop tard. Après de longues recherches on ne parvint à retirer de la rivière qu'un seul des cadavres; jusqu'à présent l'autre n'est pas encore retrouvé.

En présence d'un tel acte de sauvagerie, on se demande si cette femme est folle ou si elle n'est, au contraire, qu'une marâtre sans cœur et sans entrailles. C'est ce que l'enquête judiciaire nous apprendra.

La femme Despoix, qui est âgée de 35 ans, a été arrêtée et ce matin elle a dû subir un premier interrogatoire.

---

(4) En France, nous exigeons, au minimum, 20 mètres cubes par lit, ce qui nous paraît à peine suffisant.

---

# TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE XX<sup>e</sup> VOLUME DE LA CINQUIÈME SÉRIE.

---

## PREMIÈRE PARTIE.

### MÉMOIRES ORIGINAUX OU TRADUITS.

	PAGES.
Congrès international de médecine mentale. . . . .	461 et 321

### I. Pathologie.

Tumeurs sanguines du pavillon de l'oreille; par M. le Dr Bouteille. . . . .	5
Paralysie générale et aphasie; par M. le Dr Guillerre . . . . .	32
Note à propos des localisations fonctionnelles dans les diverses formes de la paralysie générale; par M. le Dr Dufour. . . . .	171
Une aberration de la personnalité physique; par M. le Dr Marandon de Montyel . . . . .	191
De la marche de la paralysie générale progressive chez les héréditaires; par M. le Dr Marandon de Montyel. . . . .	333
De la mortalité des enfants des épileptiques; par M. Hippolyte Martin . . . . .	364

### II. Etablissement d'aliénés.

De la réorganisation du service des aliénés du département de la Seine, par M. le Dr H. Dagonet . . . . .	29
---	----

### III. Médecine légale.

Rapport sur l'état mental de Watrin, accusé de tentative de meurtre; irresponsabilité; ordonnance de non-lieu; par MM. les Drs Giraud et Christian. . . . .	44
Rapport sur l'état mental de L... (Pierre-Marie), inculpé de coups et blessures; alcoolisme chronique; ordonnance de non-lieu; par M. le Dr Laffitte. . . . .	55
Rapport médico-légal sur l'état mental de Théodore X..., inculpé de menaces de mort sous conditions; par M. le Dr Solaville. . .	224

PAGES.

Rapport sur l'état mental de Augustine-Marie Ouvrard, âgée de 12 ans et demi, inculpée de double assassinat; faiblesse d'esprit; atténuation de la responsabilité; par M. le Dr Nordret . . . . .	369
---	-----

## DEUXIÈME PARTIE.

## REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

## I. Société médico-psychologique.

<i>Séance du 25 mars 1878.</i> — Correspondance et présentations : MM. Billod, Masoin, Legrand du Saulle, Lunier, Motet, Falret. — Statue de Pinel : M. Legrand du Saulle. — L'insanité n'est pas la folie : M. Fournet. . . . .	61
<i>Séance du 29 avril 1878.</i> — A propos du procès-verbal : M. Legrand du Saulle. — Correspondance et présentation d'ouvrages : MM. Falret, Langlois, Labitte. — Rapports de M. Neuriet sur la candidature de M. Picard, de M. Collineau sur la candidature de M. Lubelski, et de M. Motet sur celles de MM. Palmerini et Funaioli. — Discussion sur les aliénés dits criminels : MM. Billod, Legrand du Saulle, Lunier. . . . .	84
<i>Séance du 17 mai 1878.</i> — A l'occasion du procès-verbal : M. Doutribente. — Correspondance et présentation d'ouvrages : MM. Palmerini, Funaioli, Lubelski, Picard, Baleman, Cottard, Ritti, Legrand du Saulle. — Rapport sur le prix Esquirol, par M. Ritti. — Éloge de Ferrus, par M. Motet. . . . .	235
<i>Séance du 24 juin 1878.</i> — Présentation d'ouvrages : MM. Azam, Godard, Piéchaud. — A propos de Sandon : MM. Legrand du Saulle, Dally, Delasiauve. — De l'influence de la première éducation dans l'évolution des désordres mentaux : M. Dally. — Rapport de M. Motet sur la candidature de M. Tamburini. . . . .	260
<i>Séance du 29 juillet 1878.</i> — Correspondance et présentation d'ouvrages : MM. Prosper Despine, Legrand du Saulle, Motet, Paul Janet. — Mort de MM. Foville et Laussedat. — Rapport de M. Magnan sur la candidature de M. Giné y Partagas. — Rapport de M. Motet sur la candidature de M. Langlois. — Du délire des persécutations chez les aliénés raisonnants : MM. Falret, Delasiauve . . . . .	389

## REVUE DES JOURNAUX JUDICIAIRES (1877)

par M. le Dr MARANDON DE MONTYEL.

Lypémanie ambitieuse, assassinat. . . . .	118
Ivresse; cris séditieux; folie alléguée. . . . .	119
Séquestration à domicile d'une imbécille épileptique . . . . .	119
Ivresse; assassinat . . . . .	120
Kleptomanie; vols . . . . .	120

	PAGES.
Alcoolisme; tentative d'assassinat. . . . .	421
Délire des persécutions; assassinat et tentative d'assassinat. . . . .	422
Ivrognerie; assassinat. . . . .	424
Mégalomanie; vol . . . . .	424
Délire des inventeurs; empoisonnement en wagon par l'acide prussique. . . . .	425
Perversion des sentiments affectifs; assassinat d'un enfant par sa mère . . . . .	426
Ivrognerie; incendie . . . . .	407
Faiblesse intellectuelle; tentative d'assassinat . . . . .	407
Meurtre commis par un ancien aliéné . . . . .	408
Ivresse; meurtre . . . . .	409
Attentat à la pudeur par un frère sur ses sœurs; viol par un fils sur sa mère. . . . .	409
Impulsions homicides; double assassinat. . . . .	411
Mégalomanie; ivresse; rébellion; outrage à la pudeur . . . . .	412
Alcoolisme meurtre . . . . .	412
Imbécile incendiaire; huit incendies. . . . .	413
Délire de persécution; tentative d'assassinat. . . . .	414

## II. Revue des journaux de médecine.

### JOURNAUX FRANÇAIS (1875-1876)

par M. le Dr DOUTREBENTE.

Bromure potassium dans la chorée . . . . .	416
Traitement du tétanos traumatique. . . . .	416
Bromure de potassium dans l'éclampsie . . . . .	416
De l'hérédité dans l'hémorrhagie cérébrale . . . . .	417
Folie du doute avec délire du toucher. . . . .	417
Paralyse générale des aliénés . . . . .	417
Pseudo-paralysies générales . . . . .	417
Les épileptiques. . . . .	418
Épilepsie; folie; guérison. . . . .	418
Commotion cérébrale chez un alcoolique. . . . .	418
De l'aphasie . . . . .	419
Dispositions législatives relatives aux aliénés et épileptiques dangereux. . . . .	419
Sur les propriétés des cordons nerveux . . . . .	420
Localisations dans les maladies cérébrales . . . . .	420
Lésions cérébrales dans la paralysie générale. . . . .	423
Oxyde de zinc dans l'épilepsie . . . . .	424
Paralyse de la paupière supérieure gauche; lésion à l'extrémité de la scissure parallèle. . . . .	425
Tabes dorsalis spasmodique . . . . .	425
Tremblement sénile . . . . .	425

**JOURNAUX ALLEMANDS (1875)**

Analyse par M. le Dr HILDENBRAND.

	PAGES.
Sur l'anémie pernicieuse . . . . .	128
Erysipèle épidémique dans un asile.. . . .	129
Syphilis et psychose. . . . .	129
De l'ergotine dans la manie aiguë. . . . .	130
Chlorure de potassium et bromure de sodium dans l'épilepsie. . .	130
Les aliénés dans le duché d'Oldenbourg . . . . .	131
Tendances de la psychiatrie moderne. . . . .	131
Microcéphalie et dégénérescence du cerveau. . . . .	132
Sur la paralysie progressive secondaire . . . . .	132
Affections cardiaques chez les aliénés. . . . .	133

**JOURNAUX ANGLAIS (1875).**

Par MM. les docteurs DUMESNIL et PONS.

Étude de l'esprit humain au point de vue physiologique. . . . .	281
Symptômes nerveux dans les cas de syphilis congénitale. . . . .	286
Psychologie morbide des criminels. . . . .	288
Nécrophilisme . . . . .	293
Hallucinations de Mahomet et autres. . . . .	297
Maladie de Graves avec folie . . . . .	301
Démence avec stupor ; hémorrhagie cérébrale. . . . .	303
Tumeur du cerveau ; convulsions épileptiformes. . . . .	303
Manie récurrente guérie par les injections de morphine. . . . .	304
Manie aiguë tuberculeuse ; guérison . . . . .	304
Masse fibrineuse dans les veines de la pie-mère chez un maniaque.	305
Délire hypochondriaque chez deux frères. . . . .	305
Nitrite d'amyle dans l'épilepsie. . . . .	305
Urinologie de la paralysie générale . . . . .	306
Valeur thérapeutique du froid sur la tête . . . . .	306
Irritation périphérique et épilepsie. . . . .	307
Leçons sur la folie . . . . .	426
La psychologie morbide des criminels . . . . .	432
Folie et maladies nerveuses en Chine . . . . .	437
Traitement familial des aliénés en Écosse. . . . .	439
Différences locales dans la distribution de la folie . . . . .	439
Physiologie de la paralysie générale et de l'épilepsie . . . . .	441 et 452
Incapacité constitutionnelle ; affaire de testament . . . . .	446
Épilepsie ; bromure et haschisch. . . . .	447
Statistique sur les asiles d'Australie . . . . .	448
Idiotie avec convulsions unilatérales . . . . .	449
Carie syphilitique avec perforation du crâne. . . . .	451
Tolérance de certains individus pour l'opium. . . . .	452

	PAGES.
Guérison subite de la mélancolie . . . . .	453
Ce que peut contenir l'estomac d'un aliéné . . . . .	453

## JOURNAUX AMÉRICAINS (1874 et 1875)

Anal. par M. le Dr ACH. FOVILLE.

Anatomie pathologique de la folie . . . . .	454
Intervention des experts devant la justice . . . . .	454
Des espaces périvasculaires dans les centres nerveux . . . . .	454
Deux cas de paralysie . . . . .	455
Du phosphore dans le traitement de la folie . . . . .	455
Démence et hémiplegie syphilitiques . . . . .	456
Affections syphilitiques du système nerveux . . . . .	456
L'ivresse habituelle est-elle une maladie. . . . .	458
Théorie des germes appliquée à l'origine des maladies . . . . .	458
Anatomie pathologique de la folie . . . . .	458
Psychique ou physique . . . . .	459
Folie simulée; cas de Joseph Waltz . . . . .	460
Moyen de contrainte à l'égard des aliénés. . . . .	464
Folies de famille : . . . . .	465
Du chloral dans le traitement de la folie . . . . .	465
Homicide; soupçons de folie. . . . .	466
Homicide; soupçon de simulation de folie. . . . .	466
Meurtre commis par un imbécile. . . . .	466
Folie épileptique et homicide. . . . .	466
Vue d'ensemble sur l'aliénation mentale . . . . .	467
Responsabilité chez les aliénés homicides . . . . .	467
Vicariat de fonctions des hémisphères et des circonvolutions. . . . .	468

## III. Bibliographie.

Revue des thèses; Faculté de Paris (1877); par M. le Dr Ritti. 135 et	469
De l'épilepsie et du traumatisme dans leurs rapports réciproques, par M. le Dr Brousses (An. par M. Marandon de Montyel) . . . .	137
Hospice de Marsens; rapport administratif et relevé statistique du service médical; par M. le Dr Girard de Cailloux (An. par M. Ritti.) . . . . .	308
Traité clinique des maladies du système nerveux, par M. Rosenthal (An. par M. Ritti). . . . .	309
Essai de topographie cérébrale; par M. le Dr Bitot (An. par M. le Dr Droubente). . . . .	479
BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE. . . . .	310 et 480
ASSOCIATION MUTUELLE DES MÉDECINS ALIÉNISTES; assemblée générale du 27 mai 1878. . . . .	144
CORRESPONDANCE; lettre de M. Masoin. . . . .	150

**IV. Variétés.**

Nominations et promotions : MM. Lebègue, Henri Giraud, Puybernès, Danis, Arthaud, Max Simon, Lagardelle, Pierret. — Nécrologie : Pontier, Foville. — Prix de l'Académie de médecine de Paris. — Congrès international pour l'étude des questions relatives à l'alcoolisme. — Proposition de loi relative à la retraite des fonctionnaires des asiles. — Faits divers . . . . .	452
Nominations et promotions : MM. Fusier, Baume, Brunet, Bonnet, Broc, Lhomme, Viret, Péon, Giraut, Bécoulet, Bouteille, Dufour, Abram, Cullerre, Fabre, Mabilie, Porel, Belle, Cortyl, Lapointe, Van Cappelle. — Nécrologie : MM. Foville, Laussedat, Cabrinat, Lamoure. — Le service des aliénés de la Seine. — Une fête à l'asile de Saint-Robert. — Pétition d'un aliéné au Sénat. . . . .	343
Nominations et promotions : M. Guilbert. — L'aliénation mentale à l'Exposition universelle. — Règlement spécial pour l'organisation de la colonie de Ghêel. — Des suicides en France. — Faits divers .	482

# PRIX

DES

## ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

---

Ce prix, de la valeur de six cents francs, sera donné à l'auteur du meilleur mémoire sur un sujet de pathologie mentale au choix des concurrents.

Le but de ce concours étant essentiellement clinique, chaque mémoire devra avoir pour base au moins dix observations détaillées, précédées chacune d'un sommaire.

Le prix sera décerné par une commission de cinq membres, choisis parmi les chefs de service des cinq asiles de la Seine, auxquels s'adjoindront les rédacteurs des *Annales*.

Les mémoires, écrits en français, et accompagnés d'un pli cacheté avec devise indiquant les noms et adresse des auteurs, devront être envoyés avant le 1<sup>er</sup> janvier 1879, à la rédaction des *Annales médico-psycho'ogiques*, rue de l'Université, 6.

